

ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตเทศบาลเมืองหล่มสัก
อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์*

Factors Predicting Blood Sugar Control Behavior
among Type 2 Diabetes Patients, Lom Sak Municipality,
Lom Sak District, Phetchabun Province*

วนาลี ทูมทา, ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)¹

Wanalee Toomta, M.P.H. (Public Health)¹

พัฒน์นาดี พัฒนถาบุตร, ส.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)²

Pattanawadee Pattanathaburt, Dr.P.H. (Public Health)²

Received: January 22, 2026 Revised: April 6, 2026 Accepted: April 17, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 295 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แบบสอบถามความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าความเชื่อมั่น .87 และแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าความเชื่อมั่น .93 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

* Master's Thesis of Public Health Program, Faculty of Public Health, Naresuan University

¹ มหบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

¹ Master, Faculty of Public Health, Naresuan University

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: wanaleet63@nu.ac.th

² รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร: อาจารย์ที่ปรึกษา

² Associate Professor, Faculty of Public Health, Naresuan University: Advisor

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยรวมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 90.17 อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ และอิทธิพลระหว่างบุคคล สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 18.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .186, p < .001$) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้มากที่สุด (Beta = .290, $p < .001$)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรสุขภาพควรจัดกิจกรรมการส่งเสริมความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

Abstract

This cross-sectional analytical research aimed to study blood sugar control behavior and factors predicting blood sugar control behavior among type 2 diabetes patients. The participants were 295 type 2 diabetes patients in Lom Sak Municipality, Lom Sak District, Phetchabun Province. The research instruments included a personal information questionnaire, a thought and feeling towards specific behavior questionnaire with a reliability of .87, and a blood sugar control behavior questionnaire with a reliability of .93. Data were collected from February to March 2024. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis.

The research results revealed that most type 2 diabetes patients performed overall blood sugar control behavior at a moderate level (90.17%). Career trading/personal business, self-efficacy, performance-related emotions, and interpersonal influences could statistically significantly predict blood sugar control behavior among type 2 diabetes patients, accounting for 18.60% of the variance ($R^2 = .186, p < .001$). The most predictive factor was self-efficacy (Beta = .290, $p < .001$).

This research suggests that healthcare providers should provide activities enhancing thought and feeling towards specific behavior among type 2 diabetes patients, focusing on self-efficacy and interpersonal influences. This will help the patients increase their blood sugar control behavior.

Keywords: Type 2 diabetes patients, Blood sugar control behavior

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต โดยมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานปีละมากกว่า 40 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 71 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2563) ในแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยและความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2562) หากไม่มีการดำเนินการแก้ไข ประเทศไทยจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานประมาณ 400,000 คนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 76 ของการเสียชีวิตทั้งหมด และครึ่งหนึ่งเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (ไพโรจน์ แสนนาม, 2562)

สถานการณ์โรคเบาหวานในจังหวัดเพชรบูรณ์พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2563–2565 มีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพียงร้อยละ 35.09, 27.28 และ 31.45 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ร้อยละ 40) โดยในปี พ.ศ. 2562 พบว่า อำเภอหล่มสักมีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีในระดับต่ำสุดในจังหวัด คือ ร้อยละ 29.10 และในช่วงปี พ.ศ. 2563–2564 ก็ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 30.39 และ 31.62 ตามลำดับ ทั้งนี้ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองหล่มสัก เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่สังกัดโรงพยาบาลหล่มสัก เปิดให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในระดับเขตเทศบาลเมืองเป็นหลัก พบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2563–2565 มีผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีต่ำกว่าค่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 30.25, 31.62 และ 31.89 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์, 2566) จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

หลักการสำคัญประการหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ให้ใกล้เคียงกับระดับปกติมากที่สุดอย่างสม่ำเสมอ หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดขนาดเล็กและใหญ่ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางระบบตา (retinopathy) ระบบไต (nephropathy) หลอดเลือดแดงส่วนปลาย (peripheral arterial disease) และระบบหัวใจและหลอดเลือด (coronary vascular disease) (ลักษณะ พงษ์ภุมมา และสุกรา หิมานันโต, 2560) การที่ผู้ป่วยเบาหวานจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้นเกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง หากผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง (มานิชญ์ แสงไศยาสน์, 2564)

พฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด โดยการควบคุมอาหารเป็น การรักษาอันดับแรกสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งพบว่าวิธีการรักษาโรคเบาหวานโดยการควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียวมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, 2563) สำหรับการใช้อาหารเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด ยาสองชนิดที่ใช้ คือ ยารับประทาน และยาฉีดอินซูลิน ซึ่งสมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน (2562) ระบุว่า ในการรับประทานยาหรือการฉีดอินซูลินนั้น ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการใช้ทั้งยารับประทานและยาฉีดควบคู่กันมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, 2563) ส่วนการออกกำลังกาย จะช่วยเพิ่มสมรรถภาพในการใช้ไขมันเป็นแหล่งพลังงาน ลดระดับคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ซึ่งการเพิ่มการใช้พลังงานด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้เนื้อเยื่อมีความไวต่ออินซูลินมากขึ้น และการใช้อินซูลินลดลง ช่วยให้อินซูลินสามารถ

ออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น และการออกกำลังกายทำให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม ช่วยให้สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ง่ายขึ้น และการจัดการความเครียด พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีภาระในการดูแลตนเองหลายอย่าง และเผชิญกับความไม่แน่นอนจากพยาธิสภาพของโรค ซึ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดเรื้อรัง ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเลวลง เนื่องจากการมีผลหลังแคทีโกลามีนและคอร์ติซอลสูงขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นโดยกระบวนการไกลโคจีโนไลซิส (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, 2560) โดยมีการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เป็นเบาหวาน (วินิจดวงแสนจันทร์, ตะวัน แสงสุวรรณ, และพุทธิพงษ์ พลคำอึก, 2564)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยอื่นๆ จากการศึกษาพบว่า เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย การศึกษาระยะเวลาที่ป่วย การได้รับความรู้ ทัศนคติ ความรู้ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (นาคยา พิระวรรณกุล, 2565) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค และการรับรู้อุปสรรคของการควบคุมระดับน้ำตาลสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ (สิทธิธนา โตอ่อน และศิริเนตร สุขดี, 2566) อีกทั้งการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการดูแลตนเอง สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ (อภิชัย คุณิพงษ์, 2561)

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัย

พยากรณ์พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตเทศบาลเมืองห่มสักร อำเภอสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011) ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลจะตัดสินใจและปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งได้ถูกต้อง ต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ ความรู้ และความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (perceived benefits of action) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (perceived barriers to action) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติ (activity-related affect) อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal influences) และอิทธิพลด้านสถานการณ์ (situation influences) ซึ่งตัวแปรเหล่านี้มีความสำคัญในการจูงใจ และเป็นส่วนสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล และประยุกต์แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม ที่กล่าวว่า การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากบุคคลอื่นในสังคม จะส่งผลให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรคได้เป็นอย่างดี (อมรศักดิ์ โพธิ์อำ, 2563) ซึ่งคาดว่าผลการวิจัยที่ได้จะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้มีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และพัฒนาการดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมความรู้ ทัศนคติที่ถูกต้อง และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตเทศบาลเมืองห่มสักร อำเภอสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

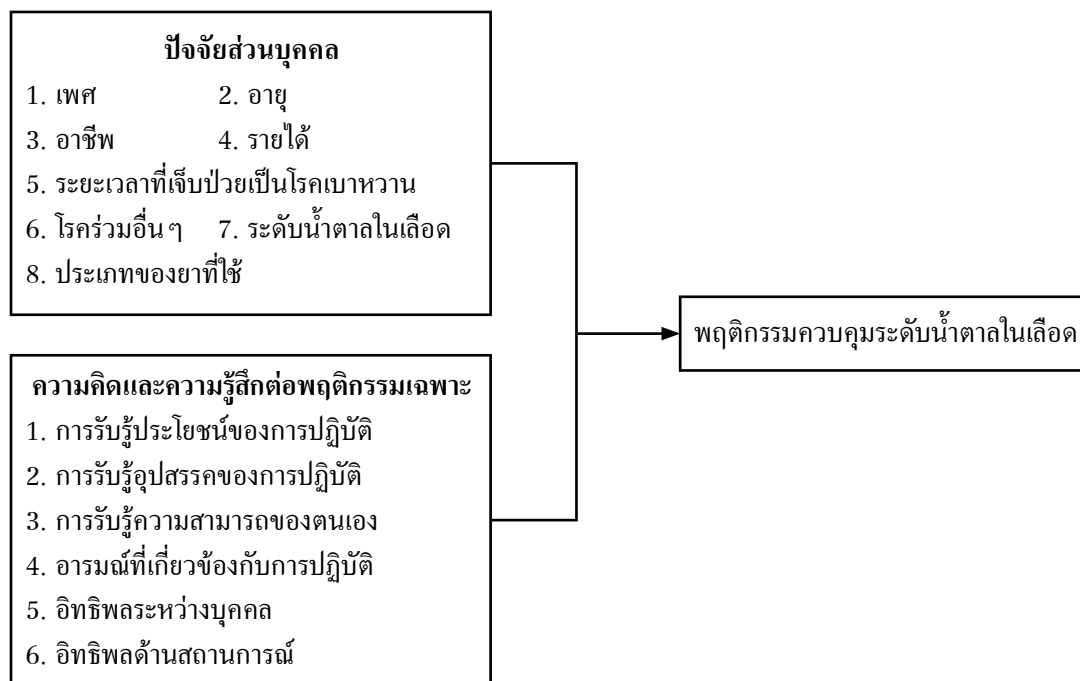
2. เพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคร่วมอื่นๆ ระดับน้ำตาลในเลือด และประเภทของยาที่ใช้) และความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ (การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์) สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตเทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2011) ที่ได้อธิบายแนวคิดของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพว่า การที่บุคคลจะตัดสินใจและปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งได้ถูกต้อง ต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับคุณลักษณะส่วนบุคคล ประสิทธิภาพ ความรู้ และความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติ อิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ซึ่งตัวแปรเหล่านี้มีความสำคัญในการจูงใจ และเป็นส่วนสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (cross-sectional analytical research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และขึ้นทะเบียนโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน เทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 1,071 คน (ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน เทศบาลเมืองหล่มสัก, 2566) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) อายุ 35 ปีขึ้นไป 2) อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองหล่มสัก และเป็นโรคเบาหวานอย่างน้อย 1 ปี 3) ไม่มีปัญหาการได้ยิน สามารถพูด ฟัง และเข้าใจภาษาไทยได้ดี 4) ไม่มีประวัติความบกพร่องด้านความจำ และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่แน่นอน ของ Daniel (1995) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 264 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่แบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 295 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบเป็นระบบ โดยเรียงลำดับรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานตามตัวอักษร ก-ข และหาช่วงของการสุ่มได้เท่ากับ 4 แล้วสุ่มเลขเริ่มต้นด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายโดยการจับฉลาก

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคร่วมอื่นๆ ระดับน้ำตาลในเลือด และประเภทของยาที่ใช้ จำนวน 8 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการ

ปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ด้านละ 10 ข้อ รวมจำนวน 60 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 44 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 16 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความคิดและความรู้สึกในระดับน้อย (1.00-2.33 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน) และในระดับมาก (3.68-5.00 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการใช้จ่าย ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด ด้านละ 10 ข้อ รวมจำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 26 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 14 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ไม่ได้ปฏิบัติเลย ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระดับน้อย (1.00-2.33 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน) และในระดับมาก (3.68-5.00 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบสอบถามพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ

ประกอบด้วย อาจารย์มหาวิทยาลัยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (2 คน) ได้คำนวณความสอดคล้อง (IOC) ของแต่ละชุดอยู่ในช่วง .70–1.00 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน เทศบาลเมืองหล่มสัก ในหน่วยที่รับผิดชอบพื้นที่อื่นๆ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .87 และ .93 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงการวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (เอกสารรับรอง เลขที่ P2-0304/2566 วันที่ 2 มกราคม 2567) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน เทศบาลเมืองหล่มสัก เข้าพบผู้รับผิดชอบงานคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นพบกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แนะนำตัว ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่ห้องประชุมของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน ซึ่งอยู่ใกล้กับคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้เวลา 45–60 นาที ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลความคิดและความรู้สึก

ต่อพฤติกรรมเฉพาะ และข้อมูลพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ และร้อยละ ส่วนการหาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ด้วยสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.25 มีอายุมากกว่า 60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.91 โดยมีอายุเฉลี่ย 61.97 ปี ($SD = 9.38$) ว่างาน/เกษียณอายุราชการ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.63 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 81.02 โดยมีรายได้เฉลี่ย 8,157.29 บาทต่อเดือน ($SD = 7,612.30$) มีระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.20 โดยมีระยะเวลาที่เจ็บป่วยเฉลี่ย 5.79 ปี ($SD = 3.56$) ไม่มีโรคร่วมอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 59.66 ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือด (หลังอดอาหาร) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 130 mg/dL คิดเป็นร้อยละ 72.54 และประเภทของยาที่ใช้ส่วนใหญ่ คือ ยาเบาหวานชนิดกิน คิดเป็นร้อยละ 82.71

2. ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะโดยรวมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 89.83 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะในระดับปานกลางทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 72.20 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 75.25 การรับรู้ความสามารถของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 71.52 อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 83.39 อิทธิพลระหว่างบุคคล คิดเป็นร้อยละ 73.22 และอิทธิพลด้านสถานการณ์ คิดเป็นร้อยละ 66.10

3. พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยรวมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 90.17 เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระดับปานกลางทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทาน อาหาร คิดเป็นร้อยละ 79.32 ด้านการใช้ยา คิดเป็นร้อยละ 57.97 ด้านการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 73.90 และด้านการจัดการความเครียด คิดเป็นร้อยละ 70.85

4. ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า อาชีพค้าขาย/

ธุรกิจส่วนตัว การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ และอิทธิพลระหว่างบุคคลสามารถร่วมกันพยากรณ์ พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 18.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .186, p < .001$) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถพยากรณ์ พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้มากที่สุด ($Beta = .290, p < .001$) รองลงมา คือ อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ ($Beta = .230, p < .001$) อิทธิพลระหว่างบุคคล ($Beta = .119, p < .05$) และอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ($Beta = .112, p < .05$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($n = 295$)

ตัวแปรพยากรณ์	b	SE	Beta	t	p
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.173	.032	.290	5.319	< .001
อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ	.158	.038	.230	4.113	< .001
อิทธิพลระหว่างบุคคล	.068	.031	.119	2.189	.029
อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	.082	.039	.112	2.116	.035

Constant = 2.432, $R = .432, R^2 = .186, \text{adj. } R^2 = .176, F = 16.648, p < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยรวมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 90.17) ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 5.79 ปี ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือด (หลังอดอาหาร) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 130 mg/dL (ร้อยละ 72.54) และประเภทของยาที่ใช้

ส่วนใหญ่ คือ ยาเบาหวานชนิดกิน (ร้อยละ 82.71) โดยศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน เทศบาลเมืองหล่มสัก มีการจัดบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทุกสัปดาห์ และผู้ป่วยได้รับสมุดปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเขียนกิจกรรมต่างๆ เช่น การรับประทานยาครบตามกำหนด การเลือกรับประทานอาหาร จำนวนครั้ง/เวลาในการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ซึ่งผู้ป่วยจะนำมาให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้งที่มาพบแพทย์ตามนัด เพื่อให้เจ้าหน้าที่ประเมินและให้ความรู้ในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่สามารถปฏิบัติได้ จึงทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้

และทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของนาตยา พิระวรรณกุล (2565) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของสิทธิธนา โตอ่อน และศิริเนตร สุขดี (2566) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการควบคุมค่าระดับน้ำตาลในเลือดโดยรวมในระดับพอใช้

ผลการวิจัยพบว่า อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว การรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ และอิทธิพลระหว่างบุคคล สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 18.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถพยากรณ์ทางบวกต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้มากที่สุด ทั้งนี้อธิบายตามแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2011) ได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นความเชื่อและการรับรู้ของบุคคลว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ โดยความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง หากบุคคลมีความรู้สึกทางบวกมากจะยิ่งรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น และสามารถตัดสินใจเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีถูกต้อง และต่อเนื่อง กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จะสามารถตัดสินใจและปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ถูกต้อง และต่อเนื่อง อันทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของสุธิดา พุฒทอง (2560) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการวิจัยพบว่า อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติสามารถพยากรณ์ทางบวกต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ทั้งนี้อธิบายตามแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2011) ได้ว่า การปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีความรู้สึกทางบวกและทางลบเกิดขึ้นด้วย อาจเกิดขึ้นก่อน ระหว่าง หรือภายหลังการปฏิบัติ ซึ่งจะถูกนิยามตามความรู้สึก ความเข้าใจ และเก็บสะสมในความทรงจำ อันมีผลต่อความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นๆ ในภายหลัง พฤติกรรมที่ปฏิบัติแล้วเกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางบวกจะถูกนำมาปฏิบัติซ้ำ แต่หากเกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางลบจะเกิดการหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในระดับปานกลาง (ร้อยละ 83.39) โดยผู้ป่วยสามารถปรับความคิดและทัศนคติเข้ากับอาการป่วยด้วยโรคเบาหวานและวิธีการรักษาที่แพทย์แนะนำได้ เมื่อผู้ป่วยมีอารมณ์หรือความรู้สึกทางบวกจึงส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดซ้ำ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของดวงหทัย แสงสว่าง, อโนทัย ผลิตนนท์เกียรติ, และนิลาวรรณ งามขำ (2561) ที่พบว่า การเรื้อรังและความชอบอย่างอื่นที่เกิดขึ้น (อารมณ์) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา ขลังธรรมเนียม, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, นารีรัตน์ จิตรมนตรี, และคณินิจ พงศ์ถาวรภมร (2559) ที่พบว่า การรับรู้ทางอารมณ์ที่เกิดจากโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการวิจัยพบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลสามารถพยากรณ์ทางบวกต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ทั้งนี้อธิบายตามแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2011) ได้ว่า การที่บุคคลจะเกิดความนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น ความเชื่อและ

เจตคติของบุคคลอื่นที่เป็นแหล่งสำคัญที่สุดของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ รวมถึงบรรทัดฐานของสังคม แรงสนับสนุนทางสังคม และตัวแบบบุคคล ซึ่งแต่ละคนมีความอ่อนไหวต่อความปรารถนา ตัวแบบ และความชื่นชมต่อบุคคลอื่นแตกต่างกัน หากมีแรงจูงใจเพียงพอ บุคคลจะปฏิบัติตามวิถีที่สอดคล้องกับอิทธิพลของบุคคลอื่น โดยจะปฏิบัติตามพฤติกรรมที่ได้รับการชื่นชมและพฤติกรรมที่สังคมสนับสนุน ซึ่งการยอมรับพฤติกรรมของบุคคลอื่นอาจแตกต่างกันไปตามระยะพัฒนาการ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอิทธิพลระหว่างบุคคลในระดับปานกลาง (ร้อยละ 73.22) โดยผู้ป่วยจะเชื่อและปฏิบัติตามคำแนะนำของคนในครอบครัว และคนใกล้ชิด เมื่อผู้ป่วยเกิดความเชื่อ มีเจตคติที่ดี มีความชื่นชมต่อตัวแบบบุคคล เมื่อมีแรงจูงใจเพียงพอ ก็จะส่งผลให้สามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของณเดียงหะยีปะจิ และพิสิษฐ์ พวยพุ่ง (2562) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญารัตน์ กันยะกาญจน์, นิตยา เจริญยุทธ, จูติมา โกศลวิตร, และณฤมล บุญญนิวรรวัฒน์ (2562) ที่พบว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของดวงหทัย แสงสว่าง และคณะ (2561) ที่พบว่า อิทธิพลด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการวิจัยพบว่า อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวสามารถพยากรณ์ทางบวกต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวเป็นอาชีพอิสระสามารถหยุดได้ตามต้องการ และมีโอกาสสร้างรายได้สูง

แต่มีจุดด้อย คือ รายได้ไม่แน่นอน มีโอกาสขาดทุน ขึ้นอยู่กับทำเล เทศกาล ฤดูกาล รวมถึงภาวะเศรษฐกิจการเมือง อีกทั้งอาชีพนี้ไม่มีสวัสดิการเหมือนการเป็นลูกจ้างในระบบราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือประกันสังคม เมื่อเกิดการเจ็บป่วยต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง ประกอบกับในปัจจุบันมีการเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพผ่านสื่อหลายช่องทาง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญและใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวิทยา เลิกสายเพ็ง (2564) ที่พบว่า อาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของไกรพิชิต ประจักษ์ (2563) ที่พบว่า อาชีพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสุขภาพควรจัดกิจกรรมการส่งเสริมความคิดและความรู้สึกร่วมต่อพฤติกรรมเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคล เช่น การกระตุ้นและเสริมแรงโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดียิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใตกรอบแนวคิดทฤษฎีอื่น เพื่อขยายองค์ความรู้ให้กว้างยิ่งขึ้น

2.2 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ และอิทธิพลระหว่างบุคคลผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การจัดฐานจำลองสถานการณ์

ให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ลองปฏิบัติ เพื่อเลือกสิ่งที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.
- กัญญารัตน์ กันยະกาญจน์, นิตยา เจริญยุทธ, จิตติมา โกศลวิตร, และนฤมล บุญญนิवारวัฒน. (2562). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลงบัง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 8(2), 32–42.
- ไกรพิชิต ประมอญ. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 23(3), 14–26.
- ชนิษฐา ชลัษฐมเนียม, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, นารัตน์ จิตรมณตรี, และคณินิจ พงศ์ถาวรกุล. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเจ็บป่วย การรับรู้ทางอารมณ์ และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(2), 135–144.
- ณาเดีย หะยีปะจิ, และพิสิษฐ์ พวยฟู. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการตรวจติดตามระดับน้ำตาลที่ กองการแพทย์เทศบาลนครเชียงราย. *วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา*, 20(3), 83–94.

- ดวงหทัย แสงสว่าง, อโนทัย ผลิตนันทเกียรติ, และนิลาวรรณ งามขำ. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 8(1), 103–117.
- นาคยา พีระวรรณกุล. (2565). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์*, 3(3), 38–55.
- ไพโรจน์ เสาแก้ว. (2562). *สานพลังภาคี หนุนงานวิจัยเพื่อสร้างเสริมสุขภาพสู่นานาชาติ*. สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/?p=221310>
- มานิชญ์ แสงไสยาสน์. (2564). พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 1(3), 59–70.
- ลักขณา พงษ์ภูมิมา, และสุภรา หิমানันโต. (2560). ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางทราย อำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี. *วารสาร มฉก.วิชาการ*, 20(40), 67–76.
- วิทยา เลิกสายเพ็ง. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบึงไก่อ ตำบลนาบ่อคำ อำเภอเมืองกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร*, 2(1), 1–10.

- วินัฐ ดวงแสนจันทร์, ตะวัน แสงสุวรรณ, และพุทธิพงษ์ พลคำอึก. (2564). การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 15(38), 428–442.
- ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน เทศบาลเมืองหล่มสัก. (2566). *สถิติเวชระเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ปี พ.ศ. 2566*. เพชรบูรณ์: ผู้แต่ง.
- สมาคมผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน. (2562). *หลักสูตรพื้นฐานผู้ให้ความรู้โรคเบาหวาน*. สมุทรปราการ: เรดดี ดีไซน์ เฟิร์ม.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ปทุมธานี: ร่มเย็น มีเดีย.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2562). *สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ ประเมินทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวาน 425 ล้านราย*. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org/content/2019/11/18054>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. (2566). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2566–2570*. สืบค้นจาก <https://www.lomkaodpho.com/images/ITA67/moit2/moit28.pdf>
- สิทธิธนา โตอ่อน, และศิริเนตร สุขดี. (2566). ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่คุมไม่ได้ โรงพยาบาลค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี. *วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี*, 32(2), B111–B121.
- สุริดา พุฒทอง. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 31(1), 83–96.
- อภิชัย คุณิพงษ์. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอพัฒนานิคม จังหวัดลพบุรี. *วารสารกรมการแพทย์*, 43(3), 101–107.
- อมรศักดิ์ โพธิ์อำ. (2563). การรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 เขตเทศบาลนครนครสวรรค์. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์เทิร์น*, 1(4), 65–77.
- Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.). Boston, MA: Pearson.