

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ยวิษฐา สุวาสนะ, พย.ม.^{*}

อรพินท์ สีขาว, วท.ม.^{**}

ทวิศักดิ์ กลิมล, ประ.ด.^{***}

Received : December 22, 2020

Revised : May 11, 2021

Accepted : May 16, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง รวมถึงศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่ รพ.สต.บางทราย จำนวน 92 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย และวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 37.02$, $SD = 10.17$) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 37.76$, $SD = 7.87$) ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เป็นโรคและความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยผู้ป่วยเบาหวานที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา มีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา 7.90 เท่า ผู้ที่เป็นเบาหวานระยะเวลา 6-10 ปี 11- 15 ปี และมากกว่า 15 ปี สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการเป็นโรค 1-5 ปี ที่ 8.82 เท่า (95% CI; 1.34 – 57.86) 4.43 เท่า (95% CI; 0.743 – 26.46) และ 39.84 เท่า (95% CI; 5.06 – 313.5) ตามลำดับ ผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดี ที่ 0.046 เท่า (95% CI; 0.004 - 0.49) และ 0.771 เท่า (95% CI; 0.070 – 8.50) ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะ : ควรมีการออกแบบโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

* พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ผู้ให้การติดต่อ : yawitthaasu@gmail.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

The Association of Personal Factor, Health Literacy, Self-care Behaviors and Glycemic Control in People with Type 2 Diabetes

Yawitthaa Sukwassana, M.N.S. *

Orapin Sikaow, M.Sc. **

Taweesak Kasiphol, Ph.D. ***

Abstract

This descriptive study aims to study health literacy, self-care behaviors, and studying personal factors, health literacy and self-care behaviors related to glycemic control of type 2 diabetic patients. The samples included a total of 92 people with diabetes who came to receive services at Bang Sai health promotion hospital. Data was collected by questionnaires and analyzed by using descriptive statistics and logistic regression.

The results showed that health literacy and self-care behaviors scores of patients with type 2 diabetes were at a moderate level, ($M = 37.02$, $SD = 10.17$ and $M = 37.76$, $SD = 7.87$ respectively). The findings showed that education, duration of disease and health literacy are significantly related to glycemic control. Patients with an education higher than primary school had 7.9 times better control of their blood sugar than participants who had a lower level of education. Participants with a duration of disease about 6-10 years, 11-15 years and more than 15 years could control their blood sugar 8.82 (95% CI; 1.34 – 57.86) , 4.43 (95% CI; 0.743 – 26.46) and 39.84 times (95% CI; 5.06 – 313.5) respectively better than the group of 1-5 years. In term of health literacy, patients with moderate and higher health literacy also control their blood sugar better than the patients with a lower level of health literacy: 0.046 (95%CI; 0.004 - 0.49) and 0.771 times (95% CI; 0.070 – 8.50) respectively.

Suggestion: Medical unit ought to design diabetic care programs to promote health literacy and self-care behaviors for the uncontrol diabetic patients.

Keywords: Health Literacy, Self-Care Behaviors, Glycemic Control, Patients with Type 2 Diabetes Mellitus

* Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner) Huachiew Chalermprakiet University; Corresponding Author
e-mail : yawitthaasu@gmail.com

** Associate Professor. Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

*** Assistant Professor. Faculty of Nursing, Huachiew Chalermprakiet University

บทนำ

โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้เป็นภาวะที่มีน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน ที่ทำให้ระบบต่างๆ ในร่างกายทำงานล้มเหลว ได้แก่ ตา ไต เส้นประสาท หลอดเลือด และพบว่า สาเหตุที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากปัญหาและอุปสรรคเรื่องการรับประทานอาหารในปริมาณมาก การงดอาหารรสชาติหวานไม่ได้ (สุวรรณี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล, นิลุบล นันทา และจุฑามาศ สุขเกษม, 2560) ไม่สามารถจัดการกับความเครียดของตนเองได้ (American Diabetes Association, 2012) ไม่สามารถลดปัจจัยเสี่ยงเสริม เช่น สูบบุหรี่ หรือดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนพฤติกรรมการใช้ยา พบว่าผู้ป่วยมีการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง (สลิตา รันนันท์ และพาพร เหล่าสีนาท, 2562) โดยพบการลืมรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 1.7 รับประทานยาไม่ครบตามแพทย์สั่ง ร้อยละ 0.8 และพบการขาดยาร้อยละ 0.4 (รินจิตร เพชรชิต, 2557) ผลกระทบจากการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและกลายเป็นภาระทั้งทางเศรษฐกิจ สังคมของตนเอง ครอบครัว และชุมชน (นิตยา พันธุเวทย์ และนุชรี อาบสุวรรณ, 2553) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมโรคได้ดีที่สุด (อรุณี สมพันธ์, แสงทอง ชีระทองคำ, นพวรรณ เปียชื่อ และสมนึก สกุลหงส์ โสภณ, 2558) หากผู้ป่วยไม่ควบคุมพฤติกรรมบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และเพิ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรงทางกาย จะส่งผลให้ร่างกายดื้อต่ออินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (Karam, & McFarlane, 2011) ซึ่งมีความสอดคล้องกับกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (2559) ที่กล่าวไว้ว่า ประชาชนคนไทยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เนื่องมาจากการขาดความรู้ด้านสุขภาพ จึงทำให้มีแบบแผนสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้สุขภาพแย่ลงและมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นการแสดงทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดความสามารถของบุคคลเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเข้าถึง เข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง (World Health Organization [WHO], 1998) องค์การอนามัยโลกได้กล่าวไว้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นลักษณะของบุคคลและการรู้จักใช้ทรัพยากรทางสังคมเพื่อสร้างความเข้าใจ ใช้ข้อมูล และการใช้บริการ เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ (WHO, 2011) ดังนั้นรัฐบาลจึงได้ให้ความสำคัญโดยระบุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 เรื่องการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยให้เหมาะสมกับการมีสุขภาพที่ดี ด้วยวิธีการสร้างเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมการเรียนรู้ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2559)

ความสามารถและทักษะการจัดการตนเองเป็นความรู้ด้านสุขภาพที่มีองค์ประกอบ คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะการรู้คิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทักษะการตัดสินใจเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยความรู้ด้านสุขภาพ เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับศักยภาพของบุคคล บุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพจะมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเข้มแข็ง ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมที่จะส่งผลต่อสุขภาพของตนเองในทางลบ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ป่วยเบาหวานที่สูงขึ้นมีแนวโน้มการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้น และคนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีแนวโน้มสุขภาพแย่กว่าคนที่มีการศึกษาสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง (จตุพร แต่งเมือง และเบญจา มุกตพันธุ์, 2561) และยังพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะมีการใช้บริการป้องกันสุขภาพต่ำและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ต่ำ (Berkman et al., 2011) หรืออีกนัยหนึ่ง คือ ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะพบปัญหาทางด้านสุขภาพและมีสุขภาพไม่ดีขึ้นทำให้เกิดโรคตามมา (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่เป็นโรค ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง แต่ไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ในขณะที่พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (วรรณรัตน์ รัตนวรงค์ และวิทยา จันทรทา, 2561) และมีการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองรวมถึงการใช้อย่างเหมาะสม (Ishikawa, & Yano, 2011) โดย Sorensen et al. (2012) ได้กล่าวถึง แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แสดงถึงมิติการพัฒนาที่เริ่มต้นจากระดับปัจเจกบุคคลว่า มนุษย์มีความจำเป็นต้องพึ่งระบบสุขภาพและทางสาธารณสุขในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ โดยแบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและประยุกต์ใช้อข้อมูลสุขภาพของบุคคลสำหรับการตัดสินใจเรื่องสุขภาพในชีวิตประจำวันเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต และพบว่าผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี (Liu et al., 2015 ; Fernandez et al., 2016)

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความจำเป็นมากต่อการมีสุขภาพที่ดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นโรงพยาบาลประจำตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดูแลภาวะสุขภาพของประชาชนในเขตนั้นๆ สำหรับที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทราย อำเภอมะนัง จังหวัดชลบุรี ให้การดูแลประชากร จำนวน 8,770 คน มีผู้ป่วยโรคเบาหวานในความดูแลจำนวน 325 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.87 ของประชากรทั้งหมด โดยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาอายุตั้งแต่ 35 – 85 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.53 เพศชาย ร้อยละ 30.47 ซึ่งในจำนวนนี้พบว่าผู้ป่วยเบาหวานถึงร้อยละ 50 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทราย, 2562) ทั้งๆที่ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ที่มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประจำสัปดาห์ละ 1 วัน โดยผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพ ในด้านการดูแลตนเองในเรื่องอาหาร ยา การออกกำลังกาย และการปฏิบัติตัว นอกจากนี้ยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารภายในชุมชนทุกสัปดาห์ เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน จากข้อมูลการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีจะมารับบริการด้วยตนเองตามนัดทุกครั้ง ซึ่งต่างจากคนที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มักจะให้ญาติมารับยาแทนเป็นประจำ และมาพบแพทย์เพื่อตรวจระดับน้ำตาลนานๆ ครั้ง ซึ่งมักจะพบว่าผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเมื่อพิจารณาถึงสาเหตุ พบว่าส่วนหนึ่งเป็นเพราะว่าตำบลบางทรายเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทที่มีประชากรหลากหลายระดับที่มีทั้งการโยกย้ายถิ่นฐานเพื่อหางานทำ มีทั้งคนจนและคนรวย และมี

พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน จึงยากต่อการควบคุมระดับน้ำตาล อีกทั้งยังมีความหลากหลาย ในปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ผู้ป่วยที่รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทราย ซึ่งเป็นเครือข่ายบริการของโรงพยาบาลชลบุรี จะได้รับข้อมูลการส่งต่อระหว่างกันและกันอย่าง ครบถ้วน ทำให้บุคลากรสะดวกในการติดตามผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างจากผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาล เอกชน บุคลากรที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทราย จะไม่ได้รับข้อมูลเพื่อการติดตาม เป็นเหตุ ให้ไม่สามารถที่จะเข้าถึงผู้ป่วยในชุมชนได้ทุกคน (บุศรา สุขสวัสดิ์, 2563) สาเหตุเหล่านี้ ทำให้ผู้วิจัยสนใจ ที่จะหาแนวทางการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ โดยเชื่อว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็น พื้นฐานให้บุคคลมีข้อมูล มีความรู้ ความเข้าใจและตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัย จึงเลือกที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (ระดับการศึกษา โรคร่วม ระยะเวลาที่เป็นโรค) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิด ที่ 2 เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและนำไปพัฒนา บริการคลินิกโรคเรื้อรังในชุมชนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแล ตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวิธีการศึกษาดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ในช่วงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 325 ราย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วย เบาหวานที่ชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการในการคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 92 คน โดยใช้วิธีการคำนวณจากโปรแกรม G* Power 3.1.9.2 ผู้วิจัย กำหนดค่าดังนี้ ขนาดอิทธิพล (Effect size) = 0.5 (medium size) ค่าความคลาดเคลื่อน (α err prop) = 0.05 อำนาจทดสอบ (Power) = 0.80 คัดเลือกแบบสุ่มอย่างง่ายจากเวชระเบียนผู้ป่วยและคู่มือที่นัด ผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา การมีโรคร่วม ระยะเวลาที่เป็นโรค

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นแบบสอบถาม มีทั้งหมด 6 ตอน จำนวน 30 ข้อ ใช้เกณฑ์การให้คะแนนและ แปลผลของอังคินันท์ อินทรกำแหง และธัญชนก ขุมทอง (2560) แปลผลคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และใช้เกณฑ์นี้ในการให้คะแนนรายด้านของความรู้ด้านสุขภาพด้วย ซึ่งมีคะแนนเต็ม 62 คะแนน ดังนี้

คะแนนน้อยกว่า < 37.2 แสดงว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี

คะแนน 37.2 – 49.6 แสดงว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

คะแนนมากกว่า 49.6 แสดงว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมและการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการรักษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ใช้เกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลของอังคินันท์ อินทรกำแหง และธัญชนก ชุมทอง (2560) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 57 คะแนน ดังนี้

คะแนน < 34.2 แสดงว่ามีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

คะแนน 34.2 – 45.6 แสดงว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้

คะแนนมากกว่า 45.6 แสดงว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี

2. การหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้ทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ปรับปรุงขึ้น หากคุณภาพของเครื่องมือในด้านความเที่ยงตรง ทำการวิเคราะห์ความแม่นยำตรงตามเนื้อหา (CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI = 0.827 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.67 จึงเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และมีความสอดคล้องเชิงเนื้อหาสูงแสดงว่าเครื่องมือวิจัยฉบับนี้มีคุณภาพที่ดี

3. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ รพ.สต.บ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่น พบว่า ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ตอนที่ 1 และตอนที่ 5 นำผลที่ได้มาหาค่า KR-20 ได้ค่า $r = 0.737$ และ $r = 0.91$ ตามลำดับ ส่วน ตอนที่ 2, 3, 4 และ 6 และ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและด้านการรักษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค โดยแบบสอบถามตอนที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.714, แบบสอบถามตอนที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.859, แบบสอบถามตอนที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.96, แบบสอบถามตอนที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.716 และแบบสอบถามส่วนที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.706 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่าค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามมีค่าเป็นบวกและเข้าใกล้ 1 แสดงว่าแบบสอบถามดังกล่าว มีความเชื่อมั่นสูงและสามารถนำไปใช้ได้เป็นอย่างดี

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง วิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่ อ.969/2563 วันที่รับรอง 20 กรกฎาคม 2563 และในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ สิทธิในการยุติการตอบแบบสอบถามได้ทันทีโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นความลับและการเสนอผลการวิจัยในภาพรวมที่ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม ผู้วิจัยจะให้อ่านเอกสารการพิทักษ์สิทธิและลงนามในเอกสารดังกล่าว หลังจากนั้นให้อิสระในการตอบแบบสอบถามและตอบข้อซักถามเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

6.2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (ระดับการศึกษา การมีโรคร่วม ระยะเวลาที่เป็นโรค) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง กับการควบคุมระดับน้ำตาล สดสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ (Logistic Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.60 และมีอายุมากกว่า 60 ปี ถึงร้อยละ 65.20 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.70 และมีโรคร่วมถึงร้อยละ 80.40 ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานอยู่ที่ 6-10 ปี ร้อยละ 29.30 และมีระดับน้ำตาลสดสมในเลือดน้อยกว่าเท่ากับ 7 mg% ร้อยละ 52.20 มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 7 mg% ร้อยละ 47.80

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

จากการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($M = 37.02$, $SD = 10.17$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ไม่มีด้านใดเลยที่อยู่ในระดับดี ซึ่งพบว่ามีอยู่ 3 ด้านที่มีความรอบรู้อยู่ในระดับพอใช้ ได้แก่ ทักษะการรู้คิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ($M = 7.33$, $SD = 1.61$) ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ($M = 10.30$, $SD = 3.89$) และทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ($M = 10.13$, $SD = 2.95$) และมีอยู่ 3 ด้านที่มีความรอบรู้ในระดับไม่ดี ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ($M = 3.61$, $SD = 2.51$) ทักษะการตัดสินใจเพื่อแสดงพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ($M = 1.54$, $SD = 1.18$) และทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ($M = 4.08$, $SD = 2.31$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามภาพรวม และรายด้าน (n=92)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ช่วงคะแนน	M	SD	แปลผล
1) ทักษะการรู้คิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	0 - 10	7.33	1.61	พอใช้
2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	0 - 9	3.61	2.51	ไม่ดี
3) ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	0 - 15	10.30	3.89	พอใช้
4) ทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	0 - 15	10.13	2.95	พอใช้
5) ทักษะการตัดสินใจเพื่อแสดงพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	0 - 4	1.54	1.18	ไม่ดี
6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน	0 - 9	4.08	2.31	ไม่ดี
ภาพรวม	0 - 62	37.02	10.17	พอใช้

2.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($M = 37.76$, $SD = 7.87$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรักษามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับดี ($M = 15.18$, $SD = 3.06$) รองลงมาคือด้านการบริโภคอาหารมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ (M

= 18.72, $SD = 4.83$) และด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับไม่ดี ($M = 3.84$, $SD = 1.98$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามภาพรวม และรายด้าน (n=92)

พฤติกรรม การดูแลตนเอง	ช่วงคะแนน	ค่าเฉลี่ย (M)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	แปลผล
ด้านการบริโภคอาหาร	0-30	18.72	4.83	พอใช้
ด้านการออกกำลังกาย	0-9	3.84	1.98	ไม่ดี
ด้านการรักษา	0-18	15.18	3.06	ดี
ภาพรวม	0-60	37.76	7.87	พอใช้

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยสถิติการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน ทำการทดสอบความสัมพันธ์เชิงเกี่ยวของของตัวแปรเพื่อป้องกันการเกิดความสัมพันธ์ที่สูงเกินไป (Multicollinearity) ซึ่งผลจากการศึกษาพบว่า ตัวแปรทุกตัวมีค่า r อยู่ระหว่าง 0.43 ถึง 0.13 ซึ่ง ค่า r ไม่เกิน 0.75 แสดงว่าตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์เชิงเกี่ยวของกันอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น Multicollinearity จึงไม่ส่งผลกระทบต่อสมการ ดังรายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. การศึกษา	1					
2. การมีโรคร่วม	-0.164	1				
3. ระยะเวลาเป็นเบาหวาน	-0.025	0.164	1			
4. พฤติกรรม การดูแลตนเอง	0.033	0.156	0.290**	1		
5. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.242*	-0.072	0.220*	0.392**	1	
6. การควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด	0.139	-1.131	0.010	0.310**	0.431**	1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยการวิเคราะห์สมการถดถอยโลจิสติกส์ (Logistic Regression Analysis) ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คือ การมีโรคร่วม และพฤติกรรม การดูแลตนเอง ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน และความรู้ด้านสุขภาพ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้ และดังรายละเอียดในตารางที่ 4

1) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.007$) โดยผู้ป่วยเบาหวานที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาพบว่าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากที่สุด ร้อยละ 64.60 เมื่อพิจารณาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าระดับประถมศึกษาจะมีโอกาสเกิดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้น้อยกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.00 (95% CI; 0.21 – 1.34)

2) ระยะเวลาการเป็นเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.004$) โดยผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีระยะเวลา 6-10 ปี จะมีโอกาสเกิดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เป็น 2.27 เท่า (95% CI; 0.58 – 8.79) ของผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีระยะเวลา 1-5 ปี ผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีระยะเวลา 11-15 ปี จะมีโอกาสเกิดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เป็น 2.75 เท่า (95% CI; 0.74 – 12.5) ของผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีระยะเวลา 1-5 ปี และ ผู้ที่เป็นเบาหวาน 11-15 ปี มีโอกาสเกิดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เพิ่มขึ้น 10.25 เท่าของผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีระยะเวลา 1-5 ปี (95% CI; 2.31 – 45.4)

3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.000$) โดยผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้จะมีโอกาสเกิดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สูงกว่าผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับไม่ดี ร้อยละ 11.70 (95% CI; 0.02 – 0.54) และผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีจะมีโอกาสเกิดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้สูงกว่าผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับไม่ดี ร้อยละ 49 (95% CI; 0.11 – 2.15)

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ตัวแปร	การควบคุมระดับน้ำตาลสะสม ในเลือด				Crude OR (95%CI)	Adjust OR (95%CI)	p-value
	ควบคุมได้		ควบคุมไม่ได้				
	n	%	n	%			
ระดับการศึกษา							
ประถมศึกษา ^(Ref)	34	77.30	31	64.60			0.007
สูงกว่าประถมศึกษา	10	22.70	17	35.40	0.53 (0.21-1.3)	0.53 (0.21-1.34)	
การมีโรคร่วม							
มีโรคร่วม ^(Ref)	33	75.00	41	85.40			0.213
ไม่มีโรคร่วม	11	25.00	7	14.60	0.51 (0.17-1.46)	0.51 (0.17-1.46)	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ตัวแปร	การควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด				Crude OR (95%CI)	Adjust OR (95%CI)	p-value
	ควบคุมได้		ควบคุมไม่ได้				
	n	%	n	%			
ระยะเวลาที่เป็นโรค							
1-5 ปี ^(Ref)	10	22.70	13	27.10			
6-10 ปี	11	25.00	16	33.30	2.15 (0.58-8.00)	2.27 (0.58-8.79)	
11-15 ปี	18	40.90	5	10.40	2.73 (0.65-11.4)	2.75 (0.74-12.5)	
มากกว่า 15 ปี	5	11.40	14	29.20	10.08 (2.43-41.82)	10.25 (2.31-45.4)	
พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง							
พฤติกรรมไม่ดี ^(Ref)	9	20.50	23	47.90			0.255
พฤติกรรมพอใช้	25	56.80	21	43.80	0.15 (0.03-0.63)	0.28 (0.06-1.29)	
พฤติกรรมดี	10	22.70	4	8.30	0.47 (0.13-1.74)	0.55 (0.13-2.20)	
ความรู้ด้านสุขภาพ							
ความรู้ไม่ดี ^(Ref)	9	20.50	30	62.50			0.000
ความรู้พอใช้	25	56.80	15	31.20	0.09 (0.02-0.39)	0.117 (0.02-0.54)	
ความรู้ดี	10	22.70	3	6.20	0.50 (0.11-2.11)	0.49 (0.11-2.15)	

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 37.02, SD = 10.17) จากการศึกษาที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ทำให้การอ่านออกเขียนได้ ยังไม่แตกฉานนัก ทำให้ไม่เข้าใจเมื่ออ่านความรู้ในการดูแลตนเองและไม่สามารถสื่อสารด้านสุขภาพได้อย่างเข้าใจและไม่สามารถนำความรู้มาสู่การปฏิบัติในการดูแลตนเองได้ดีพอ ส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่มีการศึกษาที่สูงขึ้นจะเป็นผู้ที่มีความรู้และมีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ ทำให้มีความเข้าใจเมื่ออ่านความรู้ในการดูแลตนเองและสามารถสื่อสารด้านสุขภาพได้เข้าใจมากขึ้นและสามารถนำความรู้มาสู่การปฏิบัติในการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของลักษณะ พงษ์ภุมมา และศุภรา หิมานันโต (2560) พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เช่นเดียวกับการศึกษาของ โสภิต แสงทอง (2556) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาโรงพยาบาลกระบี่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 50.50 สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพตนเองได้ดีกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่านี้ ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถอ่านหนังสือออก และมีความเข้าใจเมื่อได้อ่านเอกสารทางสุขภาพจึงมีโอกาสแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเอง รู้จักใช้ความรู้ที่ได้แสวงหามานั้นมาปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองได้อย่างชำนาญจนเกิดเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นโดยเฉพาะการรู้จริง รู้แจ้งจะทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 37.76$, $SD = 7.87$) เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่ รพ.สต.บางทราย จะมีผู้ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และควบคุมไม่ได้มีจำนวนเท่าๆ กัน ซึ่งผู้ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เนื่องจากกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ส่วนใหญ่มาตรวจตามนัดทุกครั้งและจะได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางสุขภาพเป็นอย่างดีทุกครั้ง ซึ่งการให้ความรู้ที่ชัดเจนจะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ และมีการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมโรคได้ดีที่สุด (อรุณี สมพันธ์ และคณะ, 2558) หากผู้ป่วยไม่ควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม และเพิ่มกิจกรรมการเคลื่อนไหวออกแรงทางกาย จะส่งผลให้ร่างกายดื้อต่ออินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (Karam, & McFarlane., 2011) ซึ่งมีความสอดคล้องกับกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (2559) ที่กล่าวไว้ว่า ประชาชนคนไทยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เนื่องมาจากการขาดความรู้ด้านสุขภาพ จึงทำให้มีแบบแผนสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้สุขภาพแย่ลงและมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

3. ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.007$) โดยผู้ป่วยเบาหวานที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาพบว่าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากที่สุด ร้อยละ 64.60 เมื่อพิจารณาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าระดับประถมศึกษาจะมีโอกาสเกิดการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ลดลงกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 7.90 (95% CI; 1.77 - 35.18) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะเป็นผู้ที่มีความรู้และมีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ ทำให้มีความเข้าใจเมื่ออ่านความรู้ในการดูแลตนเองและสามารถสื่อสารด้านสุขภาพได้เข้าใจมากขึ้นและสามารถนำความรู้มาสู่การปฏิบัติในการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของวิชา จันทรทา (2559) ทำการศึกษาเรื่องความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คือ ระดับการศึกษา และความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

3.1) ระยะเวลาการเป็นเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.004$) โดยผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีระยะเวลา 6-10 ปี 11-15 ปี และมากกว่า 15 ปี สามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดได้ดีกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน 1-5 ปี ที่ 8.82 เท่า (95% CI; 1.34 - 57.86) 4.43 เท่า (95% CI; 0.743 - 26.46) และ 39.84 เท่า (95% CI; 5.06 - 313.5) ตามลำดับ เนื่องจากระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานยิ่งนานเท่าใดโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนหรือที่เรียกว่าการมีโรคร่วมก็จะมากขึ้นด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานที่ค้นพบว่าตนมีโรคร่วมในระยะแรกๆ จะมีความใส่ใจสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคร่วมที่เกิดขึ้น และพยายามค้นหาความรู้ด้านสุขภาพต่าง ๆ นำมาปรับใช้ในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของสมเกียรติ โพธิ์สัตย์ และคณะ (2557) พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคแทรกซ้อนในระยะแรกจะมีการปรับ

พฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเข้มงวด โดยการรับประทานอาหารประเภทไขมันต่ำ และออกกำลังกาย 150 นาทีต่อสัปดาห์ สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ร้อยละ 58 เช่นเดียวกับการศึกษาของจิราพร เดชมา, วนิตา ดุรงค์ฤทธิชัย และวิชุดา กิจธรรรม (2556) พบว่าความสามารถในการควบคุมโรคของตนเองมีผลต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยหากผู้เป็นเบาหวานมีความสามารถในการควบคุมโรคของตนเองเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจะลดลง 2.337 หน่วย โดยที่ความสามารถในการควบคุมโรคอธิบายการเปลี่ยนแปลงภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้ร้อยละ 3.0

3.2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีจะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพพอใช้ ที่ 0.046 เท่า (95% CI; 0.004 - 0.49) 0.771 เท่า (95% CI; 0.070 - 8.50) ตามลำดับ ซึ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้มีความสามารถในการอ่านหนังสือออก และมีความรู้ความเข้าใจเมื่อได้อ่านเอกสารทางสุขภาพจึงมีโอกาสดูแลตนเอง รู้จักใช้ความรู้ที่ได้แสวงหามานั้นมาปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองได้อย่างชำนาญจนมีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองทำให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองดี นั้นแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานสามารถใช้ทักษะขั้นพื้นฐาน รับรู้เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทั้งสาเหตุ การรักษา ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และดูแลตนเองได้ถูกต้อง สามารถติดต่อสื่อสาร มีปฏิสัมพันธ์กับทีมสุขภาพ เลือกข้อมูลที่ได้รับมาปรับใช้ได้ มีการจัดการกับตนเองให้เหมาะสมกับภาวะของโรค สอดคล้องกับกรอบแนวคิดของ Nutbeam (2000) ที่ว่าบุคคลที่มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ ประเมิน เลือกใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพ จะสามารถนำความรู้ไปปรับใช้กับภาวะสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีความต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของจริยา นพเคราะห์ และคณะ (2563) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีในระดับดีจะมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

ข้อเสนอแนะ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรจัดกิจกรรม/โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและเป็นเบาหวานมานานกว่า 6 ปี

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. (2559). *รายงานประจำปี 2559*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กองสุกศึกษา และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (2559). *คู่มือประเมินความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3 อ. 2 ส.* กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). *ความรู้ด้านสุขภาพ เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์ พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- จตุพร แต่งเมือง และเบญจา มุกตพันธุ์. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารสุศึกษา*, 41(1),103-113.

- จริยา นพเคราะห์ โรจน์ จินตนาวัฒน์ และทศพร คำผลศิริ. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพการจัดการตนเองผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *พยาบาลสาร*, 47(2), 251-261.
- จิราพร เดชมา, วนิดา ศุภรงค์ฤทธิชัย และวิชุดา กิจธรรม. (2556). การศึกษาปัจจัยทำนายภาวะแทรกซ้อนให้ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนภายใต้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 27(2), 63-80.
- นิตยา พันธุ์เวทย์ และนุชรี อาบสุวรรณ. (2553). *การศึกษาพัฒนาต้นแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน*. นนทบุรี: สำนักควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- บุศรา สุขสวัสดิ์. (2563). *การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนตำบลบางทราย อำเภอมะนัง จังหวัดชลบุรี*. การสัมมนา วันที่ 27 มีนาคม 2563 เวลา 13.00-14.00 น. ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทราย.
- รื่นจิต เพชรชิต. (2557). พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 2(2), 15-28.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทราย. (2562). *รายงานประจำปี 2561*. ชลบุรี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทราย (เอกสารอัดสำเนา).
- ลักขณา พงษ์ภูมิมา และศุภรา หิมานันโต. (2560). ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางทราย อำเภอมะนัง จังหวัดชลบุรี. *วารสาร มฉก.วิชาการ*, 20(2), 67-76.
- วรรณรัตน์ รัตนวรงค์ และวิทยา จันทร์ทา. (2561). ความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 24(2), 34-51.
- วิทยา จันทร์ทา. (2559). *ความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, วิชาเอกการจัดการการส่งเสริมสุขภาพ, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สลิดา รันนันท์ และพพร เหล่าสีนาท. (2562). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 16(3), 138-148.
- สุวรรณณี สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ขวัญสุวิทย์ อภิจันทร์เมธากุล, นิลุบล นันทา และจุฑามาศ สุขเกษม. (2560). พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(2), 93-103.
- สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, เนติมา คูณีย์, รัชนิบูลย์ อุดมชัยรัตน์, พรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์, สุริพร คนละเอียด, ศุภลักษณ์ มีรัตนไพร และเกตุแก้ว สายน้ำเย็น. (2557). *การทบทวนวรรณกรรม : สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. นนทบุรี : อาร์ต ควอลิไฟท์.
- โสภิต แสงทอง. (2556). *ปัจจัยที่มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานกรณีศึกษาโรงพยาบาลกระบี่*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ, คณะวิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.

- อรุณี สมพันธ์, แสงทอง ชีระทองคำ, นพวรรณ เปียชื่อ และสมนึก สกุลหงส์โสภณ. (2558). ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อเบาหวาน. *รวมาริบดีพยาบาลสาร*, 21(1), 96-109.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง และธัญชนก ชุมทอง. (2560). การพัฒนาเครื่องมือวัด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น. *วารสารพยาบาล สาธารณสุข*, 31(3) 1-16.
- American Diabetes Association. (2012). Standards of medical in diabetes-2012. *Diabetes Care*, 35, S11- S63.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., Viera, A., Crotty, K., Holland, A.,...Viswanathan, M. (2011). Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. *Evidence report/technology assessment*, (199), 1-941.
- Fernandez, D. M., Larson, J. L., & Zikmund-Fisher, B. J. (2016). Associations between health literacy and preventive health behaviors among older adults: findings from the health and retirement study. *BMC Public Health*, 16, 596.
- Ishikawa, H., & Yano, E. (2011). The relationship of patient participation and diabetes outcomes for patients with high vs. low health literacy. *Patient Education and Counseling*, 84(3), 393-397.
- Karam, J. G., & McFarlane, S. I. (2011). Update on the prevention of type 2 diabetes. *Current Diabetes Reports*, 11(1), 56-63.
- Liu, Y. B., Liu, L., Li, Y. E., Chen, Y. L. (2015). Relationship between health literacy, health-related behaviors and health status: a survey of elderly Chinese. *International journal of environmental research and public health*, 12(8), 9714-9725.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a public health goal : a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80.
- World Health Organization. (1998). Health literacy. In World Health Organization, *Health Promotion Glossary* (p. 10). Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2011). *Diabetes Mellitus*. Retrieved from http://www.int./topics./diabetes_mellitus/en/.