วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

Health Literacy and Self-Care Behavior Among Type 2 Diabetic Patients

Suriya Fongkerd[*], Yawitta Sukwasana, Busara Suksawad***, Supara Himananto***

(Received February 5, 2021, Revised: March 24, 2021, Accepted: May 3, 2021)

Abstract

This descriptive research aimed to examine health literacy and self-care behavior among type 2 diabetic patients and to compare health literacy and self-care behaviors between patients with diabetes who are controlled and uncontrolled their level of glycemic blood sugar. Research samples were 102 diabetic patients receiving medical services in Bang Sai Sub-District health promoting hospital, Muang, Chonburi Province from July to September 2020. Research instrument was a questionnaire adapted from a literature review based on Health literacy framework of Nutbeam's (2009) and Department of Service Support Ministry of Public Health (2014). There were 56 questions divided into 3 parts. The instrument had reliability value between .70 to .96. Data were analyzed by descriptive statistics and independent t-test. The research results found that, the sample who glycemic controlled blood sugar had statistically significant difference mean score at .05 level on health literacy and mean score of self-care behavior compared to people who uncontrolled blood sugar levels ($t = 5.59$, $p < .001$), ($t = 4.29$, $p < .001$), respectively.

Keyword: Health Literacy; Self-Care Behavior; Diabetic Patients

[*]*Nurse Instructor, Boromarajjonani College of Nursing, Chonburi*

*** Registered nurse, Bumrungrad Hospital*

**** Registered nurse, professional level, Bang Sai health promoting hospital*

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

ความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

สุริยา ฟองเกิด*, ยะวิษฐา สุขวาสนะ, บุศรา สุขสวัสดิ์***, ศุภรา หิมานันโต***

(วันรับบทความ : 5 กุมภาพันธ์ 2564, วันแก้ไขบทความ : 24 มีนาคม .2564, วันตอบรับบทความ : 3 พฤษภาคม 64)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และเปรียบเทียบความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และควบคุมไม่ได้ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง กันยายน พ.ศ.2563 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 102 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากการทบทวนวรรณกรรมโดยยึดกรอบแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam (2009) และกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข (2557) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 56 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน มีค่าความเชื่อมั่น อยู่ระหว่าง .70 - .96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย และการทดสอบค่าทีแบบอิสระ (Independent t- test) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง แตกต่างจากกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=5.59$, $p<.001$), ($t=4.29$, $p<.001$) ตามลำดับ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ทางสุขภาพ; พฤติกรรมการดูแลตนเอง; ผู้ป่วยเบาหวาน

**อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี*

*** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์*

**** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทราย*

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

บทนำ

โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้เป็นภาวะที่มีน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ระบบต่างๆในร่างกายทำงานล้มเหลว ได้แก่ ตา ไต เส้นประสาท หลอดเลือด และพบว่า สาเหตุที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากปัญหาและอุปสรรคเรื่องการรับประทานอาหาร ในปริมาณมาก การงดอาหารรสชาติหวานไม่ได้ (Soisong, Raunkon, Apichantaramethakun, Nanta, Sukkasem, 2017) ไม่สามารถการจัดการกับความเครียดของตนเองได้ (American Diabetes Association, 2012) ไม่สามารถลดปัจจัยเสี่ยงเสริม เช่น สูบบุหรี่ หรือดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนพฤติกรรมการใช้ยา พบว่าผู้ป่วยมีการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง (Rannan, Laosinat, 2019) นอกจากนี้ยังพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพิ่มขึ้น ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลสูงขึ้นตามมา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องพึ่งพาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และมีค่าใช้จ่ายเรื่องยาในการรักษาโรคที่สูงขึ้น ทำให้โรงพยาบาลทุกแห่งต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health and Srinakharinwirot University, 2016) จึงควรมีวิธีการจัดการผู้ป่วยเบาหวาน ให้เกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง โดยการให้ความรู้และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ซึ่งพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมโรคได้ดีที่สุด (Sompun, Thirathongkam, Piasue, Sakulhongsophon, 2015) ซึ่งมีความสอดคล้องกับ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่กล่าวไว้ว่า ประชาชนคนไทยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เนื่องมาจากการขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงทำให้มีแบบแผนสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้สุขภาพแย่ลงและมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health and Srinakharinwirot University, 2016)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นการแสดงทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดความสามารถของบุคคลเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเข้าถึง เข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง (WHO. 1998) องค์การอนามัยโลกได้กล่าวไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นลักษณะของบุคคลและการรู้จักใช้ทรัพยากรทางสังคมเพื่อสร้างความเข้าใจ ใช้ข้อมูล และการใช้บริการ เพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ (WHO,2018) ดังนั้นรัฐบาล จึงได้ให้ความสำคัญโดยระบุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 เรื่องการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยให้เหมาะสมกับการมีสุขภาพที่ดี ด้วยวิธีการสร้างเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมการเรียนรู้ (Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health and Srinakharinwirot University, 2016)

ความสามารถและทักษะการจัดการตนเองเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีองค์ประกอบ คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะการรู้คิดเกี่ยวโรคเบาหวาน ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับ

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

โรคเบาหวาน ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทักษะการตัดสินใจเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับศักยภาพของบุคคล บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองได้อย่างเข้มแข็ง ไม่พฤติกรรมสิ่งที่จะส่งผลต่อสุขภาพของตนเองในทางลบ (Kaewdamkeng, 2018) และยังพบอีกว่าโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีผลต่อความมั่นใจในการจัดการตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้น ช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด (Pannark, Moolsart, Kaewprom, 2017)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ป่วยเบาหวานที่สูงขึ้นมีแนวโน้มการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้น และคนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีแนวโน้มสุขภาพแย่กว่าคนที่มีการศึกษาสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง (Thungmuang, Muktaphan, 2018) หรืออีกนัยหนึ่ง คือ ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะพบปัญหาทางด้านสุขภาพและมีสุขภาพไม่ดีจนทำให้เกิดโรคตามมา (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2016) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ และระยะเวลาที่เป็นโรค ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง แต่ไม่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ในขณะที่พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (Ratanavarang, Chantha, 2018) และ Sorensen K., et al. (2012) ได้กล่าวถึง แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แสดงถึงมิติการพัฒนาที่เริ่มต้นจากระดับปัจเจกบุคคล ว่ามนุษย์มีจำเป็นต้องพึ่งระบบสุขภาพและทางสาธารณสุขในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ โดยแบ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 องค์ประกอบ ได้แก่การเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพของบุคคลสำหรับการตัดสินใจเรื่องสุขภาพในชีวิตประจำวันเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต และพบว่าผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี (Liu, Liu, Li, Chen, 2015) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความจำเป็นมากต่อการมีสุขภาพที่ดี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นโรงพยาบาลประจำตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ดูแลภาวะสุขภาพของประชาชนในเขตนั้นๆ สำหรับที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ให้การดูแลประชากร จำนวน 8,770 คน มีผู้ป่วยโรคเบาหวานในความดูแลจำนวน 325 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.87 ของประชากรทั้งหมด โดยผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษามีอายุตั้งแต่ 35 – 85 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.53 เพศชาย ร้อยละ 30.47 ซึ่งในจำนวนนี้พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานถึงร้อยละ 50 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Bang Sai Subdistrict Health Promoting Hospital,2019) ทั้งๆ ที่ได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ที่มาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประจำสัปดาห์ละ 1 วัน โดยผู้ป่วยเหล่านี้จะได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล และทีมสุขภาพ ในด้าน

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

การดูแลตนเองในเรื่องอาหาร ยา การออกกำลังกาย และการปฏิบัติตัว นอกจากนี้ยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารภายในชุมชนทุกสัปดาห์ เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน จากข้อมูลการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีจะมารับบริการด้วยตนเองตามนัดทุกครั้ง ซึ่งต่างจากคนที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มักจะให้ญาติมารับยาแทนเป็นประจำ และมาพบแพทย์เพื่อตรวจระดับน้ำตาลนานๆครั้ง ซึ่งมักจะพบว่าผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุ พบว่าส่วนหนึ่งเป็นเพราะว่าตำบลบางทรายเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทที่มีประชากรหลากหลายระดับที่มีทั้งการโยกย้ายถิ่นฐานเพื่อหางานทำ มีทั้งคนจนและคนรวย และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสหวาน จึงยากต่อการควบคุมระดับน้ำตาล อีกทั้งยังมีความหลากหลายในปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ผู้ป่วยที่รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทราย ซึ่งเป็นเครือข่ายบริการของโรงพยาบาลชลบุรี จะได้รับข้อมูลการส่งต่อระหว่างกันและกันอย่างครบถ้วน ทำให้บุคลากรสะดวกในการติดตามผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างจากผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลเอกชน บุคลากรที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทราย จะไม่ได้รับข้อมูลเพื่อการติดตาม เป็นเหตุให้ไม่สามารถที่จะเข้าถึงผู้ป่วยในชุมชนได้ทุกคน (Suksawat, 2020) สาเหตุเหล่านี้ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะหาแนวทางการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ โดยเชื่อว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นพื้นฐานให้บุคคลมีข้อมูล มีความรู้ ความเข้าใจและตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงต้องการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและนำไปพัฒนาบริการคลินิกโรคเรื้อรังในชุมชนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1.เพื่อศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และควบคุมไม่ได้

2. เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้

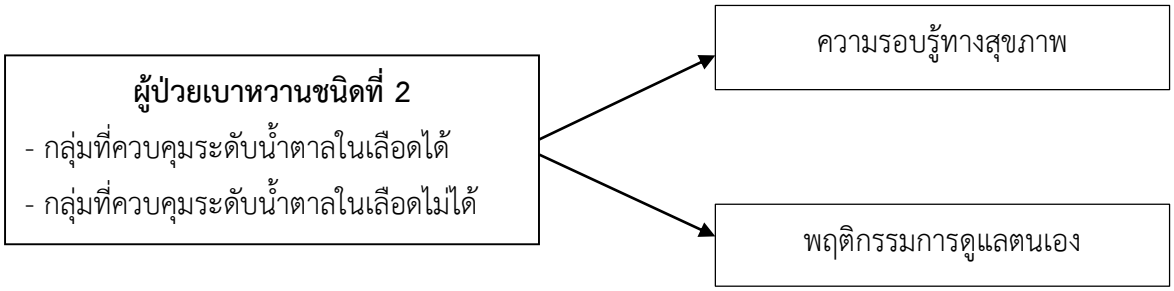
สมมติของการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ควบคุมไม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ควบคุมไม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และเปรียบเทียบความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และควบคุมไม่ได้ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง กันยายน พ.ศ.2563

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 325 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ชนิดที่ 2 กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณจากโปรแกรม G* Power 3.1.9.2 ผู้วิจัยกำหนดค่าดังนี้ ขนาดอิทธิพล (effect size) = 0.5 (medium size) ค่าความคลาดเคลื่อน (α err prop) = 0.05 อำนาจทดสอบ (power) = 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 102 ราย โดยแบ่งสัดส่วนเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 51 คน และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 51 คน

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) มีดังนี้

(1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีรายงานเป็นโรคเบาหวานไม่น้อยกว่า 6 เดือน

(2) เพศชายและเพศหญิงที่อ่านออกเขียนได้ เข้าใจและตอบคำถามได้

(3) มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ที่ได้รับการตรวจไม่เกิน 3 เดือน ดังนี้

ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดน้อยกว่า หรือเท่ากับ 7 %

ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือดมากกว่า 7%

(4) มีคุณลักษณะที่ต้องการศึกษาที่คล้ายคลึงกันทั้งกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ประกอบด้วย เพศ ช่วงอายุ รายได้ ระดับการศึกษา โรคร่วม และระยะเวลาที่เป็นโรค

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) มีดังนี้

(1) ขอถอนตัวออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างก่อนเสร็จสิ้นการวิจัย

(2) มีปัญหาด้านสุขภาพกาย และ/หรือสุขภาพจิต ที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากการทบทวนวรรณกรรมโดยยึดกรอบแนวคิดความรอบรู้ทางสุขภาพของ Nutbeam (2009) และกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการกระทรวงสาธารณสุข (Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health and Srinakharinwirot University, 2016) มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 56 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา โรคร่วม ระยะเวลาที่เป็นโรค มี 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้พัฒนามาจากแบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health and Srinakharinwirot University, 2016) มีทั้งหมด 6 ตอน จำนวน 30 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

แบบข้อคำถามลักษณะเป็นเลือกตอบ ถ้าตอบถูก ให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิด ให้ 0 คะแนน ประกอบไปด้วยข้อคำถาม ดังนี้

ตอนที่ 1 ทักษะการรู้คิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีข้อคำถาม 10 ข้อ

ตอนที่ 2 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ข้อคำถาม 3 ข้อ

ตอนที่ 3 ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ข้อคำถาม 5 ข้อ

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

ตอนที่ 4 ทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ข้อคำถาม 5 ข้อ

ตอนที่ 5 ทักษะการตัดสินใจเพื่อแสดงพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีข้อคำถาม 4 ข้อ แบบข้อคำถามลักษณะเป็นเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 4 ระดับ ตั้งแต่ 0–3 ดังนี้ ไม่เคยเลย บางครั้ง บ่อยครั้ง และทุกครั้ง

ตอนที่ 6 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ข้อคำถาม 3 ข้อ

ใช้เกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข แปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งมีโดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งมีคะแนนเต็ม 62 คะแนน ดังนี้

คะแนนน้อยกว่า < 37.2 หรือน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม แสดงว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 37.2 – 49.6 หรือ น้อยกว่าร้อยละ 60 -80 ของคะแนนเต็ม แสดงว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่า 49.6 หรือ มากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม แสดงว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ.2ส.ของประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ฉบับปรับปรุง 2561 (Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health, 2018) มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ข้อที่ 1-17 แบ่งเป็น 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 0	หมายถึง	ไม่ได้ทำเลย
คะแนน 1	หมายถึง	ปฏิบัตินานๆครั้ง
คะแนน 2	หมายถึง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
คะแนน 3	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นประจำ

และข้อที่ 18-20 แบ่งเป็น 3 ระดับ มีระดับตั้งแต่ 0-2 มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 0	หมายถึง	ไม่ตรงนัดเลย
คะแนน 1	หมายถึง	มาตรงนัดบางครั้ง
คะแนน 2	หมายถึง	มาตรงนัดทุกครั้ง

ใช้เกณฑ์การให้คะแนนและแปลผลของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง 2561 (Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health, 2018) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 57 คะแนน ดังนี้

คะแนน < 34.2 หรือ น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม แสดงว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี

คะแนน 34.2 – 45.6 หรือน้อยกว่าร้อยละ 60-80 ของคะแนนเต็ม แสดงว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้

คะแนนมากกว่า 45.6 หรือ มากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม แสดงว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรอบรู้ทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ปรับปรุงขึ้น หาคุณภาพของเครื่องมือในด้านความเที่ยงตรง ทำการวิเคราะห์ความแม่นตรงตามเนื้อหา (CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI = 0.827

การหาตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ รพ.สต.บ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่น พบว่าแบบสอบถามส่วนที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพ ตอนที่ 1 และตอนที่ 5 นำผลที่ได้มาหาค่า KR-20 ได้ ค่า r = .737 และ r = .91 ตามลำดับ ส่วนแบบสอบถามตอนที่ 2, 3, 4 และ 6 และแบบสอบถามส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ได้ค่า 0.71, 0.85,0.96, 0.71 และ 0.70 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2563 จำนวน 102 ราย ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง และทำความเข้าใจ ชี้แจงวิธีการเข้าร่วมวิจัย แล้วให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมลงนามในใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยจะอ่านรายละเอียดในใบยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างฟังก่อนลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ด้วยสถิติการทดสอบค่าทีแบบอิสระ (independent t- test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

วิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่ อ.969/2563 วันที่รับรอง 20 กรกฎาคม 2563 และในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ สิทธิในการยุติการตอบแบบสอบถามได้ทันทีโดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง การเก็บ

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

รวบรวมข้อมูลเป็นความลับและการเสนอผลการวิจัยในภาพรวมที่ไม่เปิดเผยข้อมูลบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดี ผู้วิจัยจะให้อ่านเอกสารการพิทักษ์สิทธิ์และลงนามในเอกสารดังกล่าว หลังจากนั้นให้อิสระในการตอบแบบสอบถามและตอบข้อซักถามเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีอายุเฉลี่ย 65.24 ปี (SD=9.52) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.60 และเพศชายร้อยละ 31.40 รายได้เพียงพอและไม่เพียงพอมีปริมาณใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 49.02 และ ร้อยละ 50.98) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 80.40 รองลงมาคือชั้นมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 13.70 ส่วนใหญ่ร้อยละ 72.50 มีโรคร่วม มีระยะเวลาการเป็นเบาหวานส่วนใหญ่ 11-15 ปี ร้อยละ 41.20 รองลงมา 6-10 ปี ร้อยละ 23.50 น้อยที่สุด มากกว่า 15 ปี ร้อยละ 15.70

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีอายุเฉลี่ย 65.69 ปี (SD=9.43) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.60 และเพศชายร้อยละ 29.40 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอร้อยละ 60.80 ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 64.70 รองลงมาคือชั้นมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 29.40 ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.30 มีโรคร่วม มีระยะเวลาการเป็นเบาหวานส่วนใหญ่ 6-10 ปี ร้อยละ 35.30 รองลงมาคือ มากกว่า 15 ปี ร้อยละ 29.40 น้อยที่สุดคือ 11-15 ปี ร้อยละ 9.80

2. ความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 42.13, SD.= 7.09) และมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับพอใช้ (Mean = 40.86, SD.= 5.81) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ (Mean = 32.35, SD.= 10.28) และมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ (Mean = 34.94, SD.= 7.95) ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (n=102)

ข้อความ	กลุ่มควบคุมได้ (n=51)			กลุ่มควบคุมไม่ได้ (n=51)		
	Mean	SD.	ระดับ	Mean	SD.	ระดับ
ความรอบรู้ทางสุขภาพ	42.13	7.09	ปานกลาง	32.35	10.28	ต่ำ
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	40.86	5.81	พอใช้	34.94	7.95	พอใช้

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

เมื่อพิจารณาแยกตามระดับของความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ส่วนใหญ่มีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.90 และมีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับสูงและระดับต่ำเท่ากัน ร้อยละ 21.60 ส่วนกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ส่วนใหญ่มีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 62.70 รองลงมาคือ มีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.40 และน้อยที่สุดคือ มีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 5.90 กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 62.70 รองลงมาคือ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 19.60 และน้อยที่สุดคือ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 17.60 ส่วนกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 47.10 รองลงมาคือ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 45.10 และน้อยที่สุดคือ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 7.80 ดังตาราง 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับของความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ข้อความ	กลุ่มควบคุมได้ (n=51)		กลุ่มควบคุมไม่ได้ (n= 51)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ				
ต่ำ	11	21.60	32	62.70
ปานกลาง	29	56.90	16	31.40
สูง	11	21.60	3	5.90
พฤติกรรมการดูแลตนเอง				
ไม่ดี	9	17.60	23	45.10
พอใช้	32	62.70	24	47.10
ดี	10	19.60	4	7.80

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรอบรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

วิเคราะห์เปรียบเทียบความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ด้วยสถิติการทดสอบค่าทีแบบอิสระ (independent t- test)

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง แตกต่างจากกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t=5.59, p<.001), (t=4.29, p<.001) ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (Independent T-test)

ตัวแปร	กลุ่มควบคุมได้ (n=51)		กลุ่มควบคุมไม่ได้ (n=51)		t	*p*-value
	Mean	SD.	Mean	SD.		
ความรอบรู้ทางสุขภาพ	42.13	7.09	32.35	10.28	5.59	<.001
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	40.86	5.81	34.94	7.95	4.29	<.001

อภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ความรอบรู้ทางสุขภาพ

1) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จากการศึกษาพบว่า มีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาระดับของความรอบรู้ทางสุขภาพพบว่า มีความรอบรู้ทางสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.90 มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 21.60 ส่วนที่เหลือเป็นความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำ ร้อยละ 21.60 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นอย่างดี และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมาเป็นระยะเวลาที่ยาวนานอยู่ในช่วง 11-15 ปี ทำให้มีองค์ความรู้ที่เกิดจากการดูแลตนเองเกิดความตระหนักรู้และปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพเป็นอย่างดี และผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ไม่เคยขาดการติดต่อกับแพทย์และบุคลากรทางสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sami, Ansari, & Rashid (2017) พบว่า ระดับ HbA1c ที่เพิ่มสูงขึ้นจะเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดและหลอดเลือด ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจะต้องมีความรอบรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและต้องปรับทัศนคติและการปฏิบัติที่เป็นผลนำไปสู่การควบคุมโรคได้ดีขึ้น

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

2) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า มีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพ อยู่ในระดับต่ำ และเมื่อพิจารณาระดับของความรอบรู้ทางสุขภาพพบว่า มีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 62.70 รองลงมาคือ มีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.40 และน้อยที่สุดคือ มีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 5.90 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ส่วนใหญ่ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ทำให้มีภาวะแทรกซ้อนและเกิดโรคร่วมค่อนข้างมาก และเป็นเบาหวานมานานมากกว่า 15 ปี และขาดการมาตรวจตามนัด สอดคล้องกับการศึกษาของ Buraphunt & Muangsom (2013) พบว่าระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้น ชนิดของการรักษาที่เพิ่มขึ้น การรับประทานยาไม่ถูกต้อง และการผิดนัด มีความสัมพันธ์กับ Odds ratio ที่เพิ่มขึ้นกับการไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) เปรียบเทียบความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีความรอบรู้ทางสุขภาพแตกต่างกับกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพสูงกว่ากว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เนื่องจากความสามารถและทักษะการจัดการตนเอง ซึ่งการจัดการตนเองเป็นความรอบรู้ทางสุขภาพที่มีองค์ประกอบ คือ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะการรู้คิดเกี่ยวโรคเบาหวาน ทักษะการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะการสื่อสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทักษะการตัดสินใจเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยความรอบรู้ทางสุขภาพ เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับศักยภาพของบุคคล บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองได้อย่างเข้มแข็ง ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมที่จะส่งผลต่อสุขภาพของตนเองในทางลบ (Kaewdamkeng, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ Pannark, Moolsart, Kaewprom (2017) พบว่า การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีผลต่อความมั่นใจในการจัดการตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ขาดความรอบรู้ทางสุขภาพจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Chiangkhong, Duangchan, Intarakamhang, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของ Poladao, Ratchompoo, Nakram, Prasomruk, Panthumas, Saraboon. (2017) ทำการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ แต่ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับไม่ดี เปรียบเทียบระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับระดับการศึกษา พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ เมื่อเปรียบเทียบรายคู่ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มี

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

ระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรืออนุปริญญาและระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีมีทักษะในการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมากกว่าผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียนหนังสือ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง

1) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ พบว่า มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับพอใช้ และเมื่อพิจารณาระดับของพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 62.70 รองลงมาคือ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 19.60 และน้อยที่สุดคือ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 17.60 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองสูงขึ้นจึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้นด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Sompun, Thirathongkam, Piasue, Sakulhongsophon (2015) พบว่า การให้ความรู้และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมโรคได้ดีที่สุด

2) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 47.10 รองลงมาคือ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 45.10 และน้อยที่สุดคือ มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 7.80 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ขาดความรอบรู้ และความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Liu, Liu, Li, Chen (2015) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี

3) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกับกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เนื่องจากกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ส่วนใหญ่มาตรวจตามนัดทุกครั้งและจะได้รับความรู้ในการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางสุขภาพเป็นอย่างดีทุกครั้ง ซึ่งการให้ความรู้ที่ชัดแจ้งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ และมีการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมโรคได้ดีที่สุด (Sompun, Thirathongkam, Piasue, Sakulhongsophon. (2015) ซึ่งมีความสอดคล้องกับ Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health and Srinakharinwirot University. (2016) ที่กล่าวไว้ว่า ประชาชนคนไทยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เนื่องมาจากการขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงทำให้มีแบบแผนสุขภาพที่

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

ไม่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้สุขภาพแย่ลงและมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี และจากการศึกษาของ Chiangkhong, Duangchan, Intarakamhang. (2017) พบว่า 1) ประสบการณ์รุนแรงทางลบที่รุนแรงที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน และเป็นประสบการณ์ตรงที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การสูญเสียอวัยวะ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง ครอบครัวเดือดร้อน และต้องสูญเสียชีวิตที่กำลังรุ่งเรืองของตัวเอง ส่วนมุมมองของการเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยมีมุมมอง 3 ประเด็นคือ 1) โรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่รุนแรง 2) โรคเบาหวานทำให้ชีวิตยุ่งยาก 3) กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะมีมุมมองว่า การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดต้องเกิดจากการพึ่งพาตนเอง ดังนั้นจึงต้องมีการสร้างความรู้ความเข้าใจกับผู้ป่วยเบาหวานให้ชัดเจนถึงผลเสียและผลกระทบที่ตามมาหากมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี จึงควรจัดโประแกรมให้ความรู้และส่งเสริมทักษะการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยเบาหวานอย่างต่อเนื่อง เช่น การศึกษาของ Chakshion (2017) ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคอ้วน พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการอารมณ์ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรทางการพยาบาลสามารถนำข้อมูลในการศึกษานี้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสาร และการให้ข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่แตกฉานเพื่อนำไปปรับใช้ในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการส่งเสริม สนับสนุน จัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรอบรู้ทางสุขภาพที่แตกฉานเพื่อนำไปปรับใช้ในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีโรคร่วมโดยการศึกษาเชิงคุณภาพที่สามารถเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยตามบริบทนั้นๆ เพื่อให้มีการจัดการตนเองที่ดี และเหมาะสมกับโรค

2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพที่เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ (Journal of Health Sciences Scholarship)
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 2 (จนถึง 31 ธันวาคม 2567)

เอกสารอ้างอิง

American Diabetes Association. (2012). Standards of medical in diabetes - 2012. *Diabetes care, 35*, S11- S63.

Bang Sai Subdistrict Health Promoting Hospital. (2019). *Annual report 2018*. Chonburi: Bang Sai Subdistrict Health Promoting Hospital (Duplicate document). (in Thai).

Buraphunt, R., & Muangsom, N. (2013). Factors Affecting Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus of Patients in Sangkhom Hospital, Udonthani Province. *KKU journal for public health research, 6*(3), 102-109. (in Thai).

Chakshion. (2017). *Effectiveness of Health Behavior Modification Program in High Risk Patients with Illness, Diabetes, Hypertension and Obesity*. Master of Public Health Program Thesis, Department of Health Management. Rajabhat Rajanagarindra University. (in Thai).

Chiangkhong, A., Duangchan, P., Intarakamhang, U. (2017). Health Literacy in Diabetic Adult: Experience of Diabetic Patient and Perspective on Health Literacy. *Kuakarun journal of nursing. 24*(2), 162-178. (in Thai).

Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2016). *Annual Report 2016 (NCD)*. Bangkok: Printing Business Office. War Veterans Organization of Thailand Under royal patronage. (in Thai).

Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health and Srinakharinwirot University. (2016). *Handbook for assessing health literacy of Thais aged 15 years and over in the practice of 3อ 2ส*. Bangkok: Printing Press of the Agricultural Cooperatives Association of Thailand. (in Thai).

Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health. (2018). *Handbook for assessing health literacy of Thais aged 15 years and over in the practice of 3อ 2ส* (Revised Edition 2018). Bangkok: Printing Press of the Agricultural Cooperatives Association of Thailand. (in Thai).

Kaewdamkeng, K. (2018). *Health literacy: access, understand and application*. Bangkok: Amarin Printing and Publishing. (in Thai).

Liu, Y., Liu, L., Li, Y., Chen, Y. (2015). Relationship between health literacy, health-related behaviors and health status: a survey of elderly Chinese. *Int J environ res public health. 12*, 9714-25.

Nutbeam D. (2009). Defining and measuring Health literacy: what can we learn from literacy studies?. *Int. J. public health, 54*(5) 303-305.

Pannark, P., Moolsart, S., Kaewprom, C. (2017). The Effectiveness of a Program for Health Literacy Development of the Patients with Uncontrolled Type 2 Diabetes at

Bangwua District, Chachoengsao Province. *Nursing journal of the ministry of public health. 27*(3), 91-106. (in Thai).

Poladao, K., Ratchompoo, W., Nakram, S., Prasomruk, P., Panthumas, S., Saraboon, Y. (2017). Health literacy of type 2 diabetic patent and to compare urban area and rurai area in muang district amnatcharoen province. *Journal of khon kaen provincial health office. 2*(1), 22-39. (in Thai).

Rannan, S., Laosinat, P. (2019). Development of nursing practice guidelines to promote self-management of patients with type 2 diabetes who cannot control blood sugar levels. Kantharawichai Hospital Mahasarakham Province. *Journal of mahasarakham hospital. 16*(3), 138-148. (in Thai).

Ratanavarang, W., Chantha, W. (2018). Health intelligence on self-care behavior and blood sugar control of type 2 diabetic patients, Chainat Province. *Journal of boromarajonani college of nursing, Nakhon Ratchasima. 24* (2), 34-51. (in Thai).

Sami, W., Ansari, T., & Rashid, A, H, M. (2017). Effect of diet on type 2 diabetes mellitus: A review. *International journal of health sciences, 11*(2). 65-71.

Soisongkana, S., Raunkon, A., Apichantaramethakun, K, Nanta, N., Sukkasem, J. (2017). Self-care behavior according to the perceived behavior of type 2 diabetic patients who do not control blood sugar. *Journal of phrapokklao college of nursing, chanthaburi. 28*(2), 93-103. (in Thai).

Sompun, A., Thirathongkam, S., Piasue, N., Sakulhongsophon, S. (2015). Predictive factors of diabetes prevention behavior in people at risk of diabetes. *Rama nursing journal. 21* (1): 96-109. (in Thai).

Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., et al. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health. 12*, 80.

Suksawat, B. (2020). *Care of diabetic patients in the community of Bang Sai Sub-district, Muang District, Chonburi Province*. Interview on March 27, 2020 at 1:00 PM - 2:00 PM at Bang Sai Subdistrict Health Promoting Hospital. (in Thai).

Thungmuang, J., Muktaphan, B. (2018). Relationship between health intelligence and self-care of type 2 Diabetes. *Journal of health education. 41*(1), 103-113. (in Thai).

World Health Orgranization. (1998). *Health literacy*. Health Promotion Glossary, 10.

World Health Organization. (2018). Health literacy final. (on line). (cited 2021 ,January ,25). Available from http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/Track1_Inner.pdf