

ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดไม่ได้ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี*

สิทธิานนท์ แจ่มหอม¹ ทศนีย์ ศีลารวรรณ² สุนีย์ ละกะปิ่น³ จุฑาธิป ศิลบุตร⁴

¹ นักศึกษาหลักสูตร วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² ภาควิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

⁴ ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

สัดส่วนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ยังคงอยู่ในเกณฑ์สูง และเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ด้านสุขภาพและวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ในปี 2559 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ($HbA1C \geq 7\%$) จำนวน 155 คน จากการสุ่มตัวอย่างหน่วยบริการปฐมภูมิ 4 แห่ง จาก 11 แห่ง และสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจากทะเบียนการรักษาด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi-square test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในเกณฑ์สูงร้อยละ 62.6 โดยมีความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในเกณฑ์สูงร้อยละ 65.8 มีความรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ในเกณฑ์สูงร้อยละ 59.4 และมีความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณในเกณฑ์สูงร้อยละ 67.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ประวัติการมีภาวะแทรกซ้อน ($p=0.045$) การประเมินตนเอง ($p=0.033$) และการจัดการตนเองภาพรวม ($p=0.041$) จึงควรสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เคยมีภาวะแทรกซ้อน ควบคู่กับการส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโดยเน้นเรื่องการติดตามตนเอง และการเสริมแรงตนเอง

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ/ ระดับน้ำตาลในเลือด/ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ บริการปฐมภูมิ

Corresponding author: ทศนีย์ ศีลารวรรณ, อีเมล: tsilawan@gmail.com, โทร: 0854102985

Received: June 3, 2020; Revised: June 20, 2020; Accepted: July 2, 2020

*วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Health Literacy of Diabetic Patients with Uncontrolled Blood Sugar Levels in Primary Care Units, Muang District, Singburi Province*

Sittanon Jamhom¹, Tassanee Silawan², Sunee Lakampan³, Jutatip Sillabutra⁴

¹ M.Sc. (Public Health) Major in Community Health Services System Development, Faculty of Public Health, Mahidol University

² Community Health Department, Faculty of Public Health, Mahidol University

³ Public Health Nursing Department, Faculty of Public Health, Mahidol University

⁴ Biostatistics Department, Faculty of Public Health, Mahidol University

Abstract

The proportion of diabetic patients who cannot control their blood sugar levels remains high and is a cause of complications affecting the quality of life of the patients. The cross-sectional descriptive research aimed to assess health literacy and analyze factors associated with health literacy of diabetic patients with uncontrolled blood sugar levels in primary care units, Muang District, Singburi province. Samples were 155 patients aged 35 or older who had been diagnosed with type 2 diabetes mellitus, received services at the primary care units in Muang District, Singburi Province in 2016, and could not control blood sugar levels ($HbA1C \geq 7\%$). Four out of eleven primary care units were randomly sampled and patients were sampled from the treatment registration by simple random sampling method. Data were collected by using interview form and were analyzed by using frequency, percentages, means, standard deviations, and Chi-square test at the significant level of 0.05.

The results showed that 62.6% of diabetic patients with uncontrolled blood sugar levels had the overall health literacy at a high level, of which a high level of functional health literacy; 65.8%, communicative or interactive health literacy; 59.4% and critical health literacy; 67.7%. Factors statistically associated with the overall health literacy were history of complications ($p=0.045$) self-assessment ($p=0.033$) and overall self-management ($p=0.041$). Therefore, health literacy for blood sugar control should be strengthened among diabetic patients with uncontrolled blood sugar levels, especially in patients who have had complications, along with promoting self-management of patients emphasized on self-monitoring and self-reinforcement.

Keywords: Health Literacy/ Blood Sugar Level/ Diabetic Patients/ Primary Care

Corresponding author: Tassanee Silawan, Email: tsilawan@gmail.com, Tel: 0854102985

*Thesis Master of Science (Public Health) Community Health Services System Development, Faculty of Public Health, Mahidol University

บทนำ

ในปีงบประมาณ 2559 สถานการณ์โรคเบาหวานของประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2.5 ล้านคน อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน เท่ากับ 467 คนต่อแสนประชากร¹ แต่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีเพียงร้อยละ 21.8² ในจังหวัดสิงห์บุรี พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 14,674 คน อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน เท่ากับ 564 คนต่อแสนประชากร³ แต่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้มีร้อยละ 34.5⁴ ส่วนอำเภอเมืองสิงห์บุรี พบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3,629 คน อัตราป่วยรายใหม่ของโรคเบาหวาน เท่ากับ 562 คนต่อแสนประชากร³ แต่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้มีร้อยละ 34.4⁴ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้ (อย่างน้อยร้อยละ 40)⁵ จึงจำเป็นต้องหาแนวทางที่มีประสิทธิภาพต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน สาเหตุที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีหลายประการ จากการวิจัยที่ผ่านมาพบสาเหตุสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์⁶ ได้แก่ ขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การรับประทานยารักษาโรคเบาหวานไม่ถูกต้อง การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การมีน้ำหนักตัวที่มากเกินไปเกินเกณฑ์ กรณัมพันธุ อายุที่เพิ่มมากขึ้น การจัดการความเครียดไม่เหมาะสม การขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ และการดื่มสุราและการสูบบุหรี่^{7,8} โดยมีรายงานว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เสียชีวิต 1.6 ล้านคนและเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 4,383 คนต่อวัน⁹ จากการวิจัยที่ผ่านมาบ่งชี้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้ด้านสุขภาพในเกณฑ์ต่ำมีการปฏิบัติตนตามเกณฑ์ที่พึงประสงค์ต่ำกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่า ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงเสียชีวิตมากยิ่งขึ้น^{8,10} อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ป่วยที่มีการปฏิบัติตนตามเกณฑ์ที่พึงประสงค์ยังคงต่ำกว่าความคาดหวัง

โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ซึ่งเหตุผลประการหนึ่งน่าจะเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่แท้จริงทั้งในเชิงวิชาการและแนวทางการปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบททางสังคม ซึ่งหมายถึงขาดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้านและมีความเฉพาะเจาะจง การวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เพื่อนำสู่การพัฒนาแนวทางการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองจังหวัดสิงห์บุรี

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการวิจัยคือผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี 11 แห่งที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างมกราคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2559 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จำนวน 2,308 คน⁴ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 155 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยทั้ง

เพศชาย และเพศหญิง อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาในการฟัง และสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัยออกจากการศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เจ็บป่วยรุนแรงหรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการประมาณค่าสัดส่วนโดยรวม¹² โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ค่าสัดส่วนของผู้ป่วยที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานที่มีความรู้แจ้งร้อยละ 10.7⁸ จากนั้นสุ่มตัวอย่างหน่วยการปฐมภูมิ 4 แห่งจาก 11 แห่ง และสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจากทะเบียนการรักษาด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยจำนวนตัวอย่างเป็นส่วนสัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ทั้งหมดในแต่ละแห่ง

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ สำหรับการวิจัยนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาขึ้นสำหรับการวิจัยนี้โดยเฉพาะ แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1) ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา

2) ภาวะสุขภาพและบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ดัชนีมวลกาย โรคร่วม ภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน แผนการรักษาโรคเบาหวาน

3) การจัดการตนเอง พัฒนาเครื่องมือมาจากทัศนีย์ ชันทอง¹³ จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) การติดตามตนเอง จำนวน 5 ข้อ 2) การประเมินตนเอง จำนวน 5 ข้อ และ 3) การเสริมแรงตนเอง จำนวน 5 ข้อ มีเกณฑ์ให้คะแนนคือ ปฏิบัติเป็นประจำ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน และไม่ได้ปฏิบัติ 1 คะแนน จัดระดับคะแนนรวมและแปลความหมาย โดยใช้เกณฑ์ของเบนจาบิน บลูม และคณะ¹⁴ แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ร้อยละ 80 ขึ้นไป มีการจัดการตนเองในเกณฑ์สูงและต่ำกว่าร้อยละ 80 มีการจัดการตนเองในเกณฑ์ต่ำ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87

4) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม พัฒนาเครื่องมือมาจากชewanทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาล นิละไพจิตร¹¹ จำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ระดับขั้นพื้นฐาน จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย ความสามารถในการอ่านและการคิด จำนวน 6 ข้อ และความสามารถเกี่ยวกับความเข้าใจ จำนวน 8 ข้อ มีเกณฑ์ให้คะแนนคือ ตอบถูกต้อง 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้อง 0 คะแนน 2) ระดับขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ จำนวน 5 ข้อ มีเกณฑ์ให้คะแนนคือ ปฏิบัติตาม 1 คะแนน ไม่ได้ปฏิบัติตาม 0 คะแนน และ 3) ระดับขั้นวิจารณ์ญาณ จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย การตัดสินใจเหตุการณ์กรณีต่าง ๆ จำนวน 4 ข้อ มีเกณฑ์ให้คะแนนคือ ตัดสินใจถูกต้อง 1 คะแนน ตัดสินใจไม่ถูกต้อง 0 คะแนน และสิ่งที่ปฏิบัติเมื่อต้องเดินทางไปนอกพื้นที่ จำนวน 7 ข้อ มีเกณฑ์ให้คะแนนคือ เป็นไปได้มาก 4 คะแนน พอเป็นไปได้ 3 คะแนน เป็นไปได้น้อย 2 คะแนน และไม่ปฏิบัติ 1 คะแนน จากนั้นจัดระดับคะแนนรวมแต่ละส่วนหรือภาพรวมและแปลความหมาย โดยใช้เกณฑ์ของชewanทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาล นิละไพจิตร¹¹ แบ่งเป็น 2 ระดับคือร้อยละ 75 ขึ้นไป มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเกณฑ์สูง (รู้แจ้ง) และต่ำกว่าร้อยละ 75 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเกณฑ์ต่ำ (รู้จัก) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.74

เครื่องมือการวิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic care model)¹⁵ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy)^{9, 16} เพื่อสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ จากนั้นตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

เพื่อตรวจสอบความเข้าใจ และหาค่าความ-
เชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ได้
ค่าความเชื่อมั่นในส่วนการจัดการตนเอง เท่ากับ
0.87 และความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.74

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำหนังสือถึงโรงพยาบาลสิงห์บุรี สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอเมืองสิงห์บุรี และเทศบาลเมือง
สิงห์บุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและ
ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัยในหน่วย
บริการสุขภาพปฐมภูมิ รวมถึงประสานงานกับ
พื้นที่เป้าหมาย จากนั้นอบรมผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัย
ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อ
อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล
รวมถึงการพิทักษ์สิทธิ์ แล้วทดสอบการสอบถาม
ก่อนลงเก็บข้อมูลจริง และจัดช่องทางการสื่อสาร
กับผู้วิจัยกรณีเกิดปัญหาในระหว่างเก็บข้อมูล
จากนั้นสำรวจรายชื่อและจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน
ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การวิจัย และดำเนินการ
เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดย
ดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัย กล่าวคือ
แนะนำตัว อธิบายรายละเอียดโครงการวิจัย
วัตถุประสงค์ ประโยชน์และการรักษาความลับ
ของข้อมูล สอบถามความสมัครใจเข้าร่วมการ
วิจัย กรณีที่ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยและผู้ช่วย

เก็บข้อมูลวิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลซ้ำเพื่อให้
ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน

โครงการวิจัยนี้ได้รับเอกสารรับรองจริยธรรม
ในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข 2017-222 รหัส
โครงการ 178/2560 วันที่รับรอง 13 ธันวาคม
2560

การวิเคราะห์ข้อมูล ประมวลผลและวิเคราะห์
ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS version 17.0
อธิบายคุณลักษณะของตัวแปรด้วย สถิติ
พรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์
ระหว่างตัวแปรด้วย Chi-square test ที่ระดับ
นัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เป็นเพศหญิง
ร้อยละ 71.0 มีอายุเฉลี่ย 62.5 ปี โดยมีช่วงอายุ
55-74 ปีขึ้นไป ร้อยละ 59.4 ไม่ได้ประกอบ
อาชีพ ร้อยละ 38.1 มีรายได้เฉลี่ย 5,178.7 บาท
โดยรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ
59.4 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.7
(ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อำเภอเมืองสิงห์บุรี
จังหวัดสิงห์บุรี (n=155)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	110	71.0
ชาย	45	29.0
อายุ		
35-54 ปี	36	23.2
55-74 ปี	92	59.4
75 ปีขึ้นไป	27	17.4
Mean±SD	62.5±10.8	
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	59	38.1
รับจ้าง	37	23.9
ค้าขาย	36	23.2
ข้าราชการ	16	10.3
เกษตรกร	7	4.5

ตารางที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี (n=155) (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้/คน/เดือน		
<5,000 บาท	92	59.4
5,000-9,999 บาท	37	23.9
10,000-14,999 บาท	12	7.7
15,000-19,999 บาท	7	4.5
ตั้งแต่ 20,000 บาท	7	4.5
Mean±SD	5,178.7±6,022.7	
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	91	58.7
มัธยมตอนต้น	21	13.5
มัธยมตอนปลาย	13	8.4
อนุปริญญา	10	6.5
ปริญญาตรี	14	9.0
ตั้งแต่ปริญญาโทขึ้นไป	1	6.0
ไม่ได้รับการศึกษา	5	3.2

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม 38.5 คะแนน (ร้อยละ 75.5 ของคะแนนเต็ม) โดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเกณฑ์สูง (รู้แจ้ง) ร้อยละ 62.6 และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเกณฑ์ต่ำ (รู้จึก) ร้อยละ 37.4 เมื่อวิเคราะห์

ความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านพบว่า ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในเกณฑ์สูง ร้อยละ 65.8 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ในเกณฑ์สูง ร้อยละ 59.4 และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณในเกณฑ์สูง ร้อยละ 67.7 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี (n=155)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ	Mean	SD
ระดับขั้นพื้นฐาน (0-14 คะแนน)				
ระดับสูง (11-14 คะแนน)	102	65.8		
ระดับต่ำ (0-10 คะแนน)	53	34.2	10.9	4.3
ระดับขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (0-5 คะแนน)				
ระดับสูง (4-5 คะแนน)	92	59.4	3.7	1.2
ระดับต่ำ (0-3 คะแนน)	63	40.6		
ระดับขั้นวิจารณ์ญาณ (0-32 คะแนน)				
ระดับสูง (24-32 คะแนน)	105	67.7	24.8	3.9
ระดับต่ำ (0-23 คะแนน)	50	32.3		
ภาพรวม (0-51 คะแนน)				
ระดับสูง (39-51 คะแนน)	97	62.6	38.5	9.0
ระดับต่ำ (0-38 คะแนน)	58	37.4		

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ด้านลักษณะส่วนบุคคลพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเกณฑ์สูงเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.4 อายุน้อยกว่า 75 ปี ร้อยละ 63.3 ประกอบอาชีพรับราชการหรือค้าขายร้อยละ 55.8 รายได้/คน/เดือน 9,500 บาทขึ้นไป ร้อยละ 50 จบการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 60.7 โดยลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ($p > 0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพและการได้รับการกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี (n=155)

ปัจจัยที่ศึกษา	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ				p
	สูง		ต่ำ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. คุณลักษณะส่วนบุคคล					
เพศ					
หญิง	73	66.4	37	33.6	0.128
ชาย	24	53.3	21	46.7	
อายุ					
35–75 ปี	81	63.3	47	36.7	0.695
75 ปีขึ้นไป	16	59.3	11	40.7	
อาชีพ					
ข้าราชการหรือค้าขาย	29	55.8	23	44.2	0.213
เกษตรกรหรือรับจ้าง	68	66.0	35	34.0	
รายได้/คน/เดือน					
9,500 บาทขึ้นไป	13	50.0	13	50.3	0.146
ต่ำกว่า 9,500 บาท	84	65.1	45	34.9	
ระดับการศึกษา					
จบการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไป	71	60.7	46	39.3	0.392
จบการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา	26	68.4	12	31.6	
2. ภาวะสุขภาพและการได้รับการบริการ					
ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน					
น้อยกว่า 10 ปี	46	59.7	31	40.3	0.470
ตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป	51	65.4	27	34.6	
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร ²)					
น้อยกว่า 23	20	50.0	20	50.0	0.056
ตั้งแต่ 23 ขึ้นไป	77	67.0	38	33.0	

ด้านภาวะสุขภาพและการได้รับการพบว่า มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 23 กิโลกรัม/เมตร² ร้อยละ 50.0 ไม่มีโรคร่วมร้อยละ 70.6 ไม่เคยมีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 71.9 และปัจจุบันรักษาด้วยยา ร้อยละ 62.3 โดยปัจจัยด้านภาวะสุขภาพและการได้รับการที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ประวัติการมีภาวะแทรกซ้อน ($p = 0.045$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพและการได้รับการบริการกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี (n=155) (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	ความรู้ด้านสุขภาพ				p
	สูง		ต่ำ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรคร่วมในปัจจุบัน					
ไม่มีโรคร่วม	23	70.6	10	29.4	0.275
มีโรคร่วม	73	62.6	48	39.7	
ประวัติการมีภาวะแทรกซ้อน					
เคยมีภาวะแทรกซ้อน	51	56.0	40	44.0	0.045*
ไม่เคยมีภาวะแทรกซ้อน	46	71.9	18	28.1	
การรักษาโรคเบาหวาน ณ ปัจจุบัน					
ใช้ยารักษาโรค	91	62.3	55	37.7	0.794
ไม่ใช้ยารักษาโรค	6	66.7	3	33.3	

ด้านการจัดการตนเองพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเกณฑ์สูง มีการจัดการตนเองภาพรวมในเกณฑ์สูง ร้อยละ 78.1 โดยมีการติดตามตนเองในเกณฑ์สูง ร้อยละ 71.4 มีการประเมินตนเองในเกณฑ์สูง ร้อยละ 75.6 และมีการเสริมแรงตนเองในเกณฑ์สูง ร้อยละ 64.4 ปัจจัยด้านการจัดการตนเองที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ได้แก่ การประเมินตนเอง ($p=0.033$) และการ

จัดการตนเองภาพรวม ($p=0.041$) ที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีการประเมินตนเองระดับสูง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในเกณฑ์สูง ร้อยละ 75.6 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีการประเมินตนเองระดับต่ำ (ร้อยละ 57.3) และกลุ่มผู้ป่วยที่มีการจัดการตนเองในภาพรวมระดับสูง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในเกณฑ์สูง ร้อยละ 78.1 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีการจัดการตนเองในภาพรวมระดับต่ำ (ร้อยละ 58.5) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการตนเองและความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี (n=155)

การจัดการตนเอง	ความรู้ด้านสุขภาพ				p
	สูง		ต่ำ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การติดตามตนเอง (5-20 คะแนน)					
ระดับสูง (16-20 คะแนน)	20	71.4	8	28.6	0.285
ระดับต่ำ (5-15 คะแนน)	77	60.6	50	39.4	
การประเมินตนเอง (5-20 คะแนน)					
ระดับสูง (16-20 คะแนน)	34	75.6	11	24.4	0.033*
ระดับต่ำ (5-15 คะแนน)	63	57.3	47	42.7	
การเสริมแรงตนเอง (5-20 คะแนน)					
ระดับสูง (16-20 คะแนน)	29	64.4	16	35.6	0.759
ระดับต่ำ (5-15 คะแนน)	68	61.8	42	38.2	
ภาพรวม (15-60 คะแนน)					
ระดับสูง (48-60 คะแนน)	25	78.1	7	21.9	0.041*
ระดับต่ำ (15-47 คะแนน)	72	58.5	51	41.5	

อภิปรายผล

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ประมาณสองในสามมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในเกณฑ์สูงหรือรู้แจ้ง ซึ่งสูงกว่าผลการศึกษาของชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นิละไพจิตร⁹ ที่ศึกษาในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง และมารับบริการที่สถานบริการสุขภาพที่มีคลินิกโรคเรื้อรัง ใน 76 จังหวัด พบผู้ป่วยเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเกณฑ์รู้แจ้ง ร้อยละ 10.7 งานวิจัยของกิตติพิศ วงศ์นิศานาถกุล²¹ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับรู้แจ้ง ร้อยละ 19.5 และการศึกษาวิจัยของวรรณรัตน์ รัตนวรงค์ และคณะ¹⁸ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาทพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเพียงพอมีเพียงร้อยละ 6 สาเหตุที่ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในงานวิจัยนี้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเกณฑ์สูงหรือรู้แจ้งสูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมา น่าจะเนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลมีแผนการรักษา ติดตาม และให้ความรู้ในการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้อย่างต่อเนื่อง และบ่อยครั้งกว่ากลุ่มอื่นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นตัวชี้วัดสำคัญของผลการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบกับผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้หลายช่องทาง อาทิ สื่อสังคมออนไลน์ และสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับการวิจัยที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพใน

ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ต่ำกว่าขั้นพื้นฐานและขั้นวิจารณ์ญาณ ซึ่งน่าจะเนื่องมาจากสื่อสังคมออนไลน์เข้าถึงในกลุ่มประชาชนอย่างแพร่หลาย²² รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานในการวิจัยนี้ด้วย ซึ่งการใช้สื่อสังคมออนไลน์ผ่าน Smartphone ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถรับข่าวสารหรือความรู้ด้วยตนเอง ทำให้เกิดความห่างเหินทางสังคม นำไปสู่การขาดทักษะการแลกเปลี่ยนหรือสื่อสารข้อมูลการดูแลรักษาโรคเบาหวานกับผู้อื่น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ต่ำกว่าขั้นอื่น

ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ซึ่งผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของกิตติพิศ วงศ์นิศานาถกุล¹⁷ ที่พบว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การที่ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม น่าจะเนื่องมาผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เหล่านี้อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคเบาหวานด้วยมาตรการเดียวกัน ทั้งในด้านการรักษาและการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เหมือนกันไม่ว่าผู้ป่วยจะมีคุณลักษณะส่วนบุคคลเช่นใด ประกอบกับมีการนำสื่อสังคมออนไลน์ผ่าน Smartphone มาช่วยในการให้ความรู้และข่าวสาร รวมทั้งการติดตามผู้ป่วย ในรูปแบบที่เข้าใจได้ง่าย²² และผู้ป่วยสามารถแลกเปลี่ยนหรือซักถามเพิ่มเติมข้อมูลสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข อสม. หรือ เพื่อนได้ ทำให้ผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะแตกต่างกันสามารถรับรู้ข้อมูลหรือข่าวสารได้ใกล้เคียงกัน ส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่าง

ด้านภาวะสุขภาพและการได้รับการพบปะ พบว่า ประวัติการมีภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sarang Kim¹⁹ ที่ศึกษาที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการจัดการตนเองกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่

รักษาในโรงพยาบาลในมหาวิทยาลัย เพนซิลวาเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีประวัติภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ แต่แตกต่างจากการศึกษาของชลธิรา เรียงคำ²⁰ ที่ศึกษาความแตกต่างด้านสุขภาพการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง อายุและความสามารถในการมองเห็นในการทำนายพฤติกรรมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอกอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิพบว่า ความสามารถในการมองเห็นไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมในการดูแลตนเอง การที่สัดส่วนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ กลุ่มไม่เคยมีภาวะแทรกซ้อนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในเกณฑ์สูงมากกว่ากลุ่มเคยมีภาวะแทรกซ้อน น่าจะเกิดจากผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เคยมีภาวะแทรกซ้อนมีความกระตือรือร้นในการค้นหาความรู้และวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนเฝ้าระวังระดับระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมถึงผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเป้าหมายของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มุ่งให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายการปฏิบัติงาน จึงมีการติดตาม ให้ความรู้ความเข้าใจ พูดคุยและแลกเปลี่ยนในแนวปฏิบัติทั้งในสถานบริการและเชิงรุกในชุมชน รวมถึงเฝ้าระวังพฤติกรรมและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ไม่เคยมีภาวะแทรกซ้อนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในเกณฑ์สูงมากกว่ากลุ่มเคยมีภาวะแทรกซ้อน

การจัดการตนเองภาพรวมและการด้านการประเมินตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ McCleary-Jones et al.²¹ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับความรู้ ความรับรู้ความสามารถตนเอง การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในคนที่มีเชื้อสายแอฟริกาใน

ประเทศอเมริกาพบว่า ความสามารถในการจัดการตนเองในระดับสูงทำให้สะท้อนถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Mirjam P.Fransen et al.¹⁸ ที่ศึกษาการจัดการตนเองกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการจัดการตนเองระดับสูงสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Jessica Vandenbosch et al.²³ ที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการตนเองในการดูแลรักษาโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านการโปรแกรม Diabetes Self-Management Education (DSME) จาก 9 ประเทศ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผ่านการเข้าร่วม DSME มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การที่สัดส่วนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ กลุ่มที่มีการจัดการตนเองภาพรวมและการด้านการประเมินตนเองในเกณฑ์สูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเกณฑ์สูงมากกว่ากลุ่มที่มีการจัดการตนเองภาพรวมและการด้านการประเมินตนเองในเกณฑ์ต่ำ น่าจะเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มที่มีการจัดการตนเองภาพรวมและการด้านการประเมินตนเองในเกณฑ์สูงสามารถติดตามกำกับระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการตั้งเป้าหมายและปฏิบัติตนเพื่อพยายามควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด พร้อมทั้งการสร้างขวัญกำลังใจให้กับตนเอง และได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างในระดับสูง จากเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มนี้มีความพร้อมต่อการเรียนรู้ ทำความเข้าใจ สื่อสาร แลกเปลี่ยน วิเคราะห์ คัดเลือก นำมาสู่การตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ นำมาสู่การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเกณฑ์สูง

ข้อเสนอแนะ

ควรสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยเน้นหนักในขั้นการมีปฏิสัมพันธ์โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เคยมีภาวะแทรกซ้อน ควบคู่กับการ

ส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโดยเน้นเรื่อง การติดตามตนเอง และการเสริมแรงตนเอง ด้วยการบริการสุขภาพเชิงรุก การตรวจสุขภาพและ ติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือดอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเข้าถึงผู้ป่วยได้รับบริการนำสู่การ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่ สถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ อำเภอ เมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ที่ช่วยเหลือและ สนับสนุนการวิจัย และขอขอบคุณผู้ป่วยและ ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ให้ข้อมูลใน การวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Health Data Center report. อัตราผู้ป่วย รายใหม่ของโรคเบาหวานต่อประ ชากร [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 11 มีนาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก : http://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=eeeab22e386d32e7f5f5ecefce0001
2. HDC report. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ปีงบประมาณ 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 11 มีนาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก : http://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=cf7d9da207c0f9a7ee6c4fe3f09f67dd&id=137a726340e4dfde7bbbc5d8ad8ae3ac3
3. HDC report. อัตราผู้ป่วยรายใหม่ของ โรคเบาหวานต่อประชากร [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 11 มีนาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก : http://203.157.102.117/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=eeeab22e386d32e7f5f5ecefce0001
4. HDC report. ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี เขตบริการสุขภาพที่ 4 จังหวัดสิงห์บุรี ปีงบประมาณ 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 11 มีนาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก : http://203.157.102.117/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=cf7d9da207c0f9a7ee6c4fe3f09f67dd&id=137a726340e4dfde7bbbc5d8ad8ae3ac3
5. Key Performance Indicators. ร้อยละของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 2 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : <http://healthkpi.moph.go.th/kpi/kpi-list/view/?id=169>
6. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการ ป่วย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ใน พระบรมราชูปถัมภ์; 2557.
7. Mayo Clinic Staff. Risk factors [อินเทอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 5 ธันวาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/diabetes/basics/risk-factors/con-20033091>
8. วรณรา ชื่นวัฒนา. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบางแม่ นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยปทุมธานี 2557;3:163-170.
9. World Health organization. Diabetes [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [เข้าถึงเมื่อ 2 กรกฎาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
10. De Castro SH, Brito GN, & Gomes MB. Health literacy skills in type 2 diabetes mellitus outpatients from an university-affiliated hospital in Rio de Janeiro, Brazil. Diabetology & metabolic syndrome 2014;6(1):126.
11. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ และนริมาลย์ นิลละ ไพจิตร. การสำรวจความรู้แจ้งแตกฉานด้าน สุขภาพ (Health literacy) ของผู้ป่วย โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. 2559. [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม

- 2 5 6 0] . เข้าถึงได้จาก : <http://www.hed.go.th/news/5523>.
12. Wayne WD. Biostatistics: A Foundation of Analysis in the Health Sciences. 6th ed. New York: John Wiley & Sons Inc.; 1995.
 13. ทศนีย์ ชันทอง และคณะ. ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน. วารสารสภาการพยาบาล 2559;28(1):85-99.
 14. Benjamin S, Thomas H, George F, Thomas S. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. 1st ed. New York: McGraw-Hill; 1971.
 15. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง [อินเทอร์เน็ต]. 2557. [เข้าถึงเมื่อ 18 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.imrta.dms.moph.go.th/imrta/images/doc20141107.pdf>
 16. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. ความฉลาดทางสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์นิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด, 2554.
 17. กิตติพิศ วงศ์นิศานากุล. ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2561;8(1):49-61.
 18. วรณรัตน์ รัตนวรางค์ และคณะ. ความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2561;24(2):34-51.
 19. Sarang K. Association of Health Literacy With Self-Management Behavior in Patients With Diabetes. Diabetes care 2004;27(12):2980-2982.
 20. ชลธิรา เรียงคำ และคณะ. ความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง อายุ และความสามารถในการมองเห็นในการทำนุพฤติกรรมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2559;34(4):35-46.
 21. McCleary-Jones, et al. Health Literacy and Its Association with Diabetes Knowledge, Self-Efficacy and Disease Self-Management Among African Americans with Diabetes Mellitus. ABNF Journal 2011;22(2):25-32.
 22. Mirjam P. Fransen. Diabetes self-management in patients with low health literacy: Ordering findings from literature in a health literacy framework. Patient Education and Counseling 2012;88(1):44-53.
 23. Jessica V. The impact of health literacy on diabetes self-management education. Health Education Journal 2018;77(33):349-362.