

บทวิจัย

เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เบาหวานที่ไม่มีและมีภาวะแทรกซ้อน ในตำบลนาฝือ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

นันทวรรณ อุดม* สุภาพิชย์ ขวานทอง**

ณัฐมน ธนกรสุวรรณ*** ประเสริฐ ประสมรักษ์**** จรรย์ญา โห่งนาค*****

บทคัดย่อ

ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีและมีภาวะแทรกซ้อนในระดับตำบล จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 337 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมร่วมกับแบบสัมภาษณ์ ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 และ 0.68 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Fisher's exact test

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพทำนา มีความรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี พิจารณารายด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับดี และส่วนด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ และด้านการตัดสินใจเลือกที่ถูกต้องและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีและมีภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับดีและไม่ดีตามลำดับ อีกทั้งพบว่าความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} \leq 0.05$) สำหรับความรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} \leq 0.05$) ดังนั้นการเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในหมู่บ้านเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจึงมีความจำเป็น

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ/ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ/ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน/ มีภาวะแทรกซ้อน

*ผู้รับผิดชอบหลัก นักศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ

มหาวิทยาลัยมหิดล Email: nunthawan.udo@student.mahidol.edu

**นักศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล

***นักศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ

มหาวิทยาลัยมหิดล Email: natthamon.tha@student.mahidol.edu

****อาจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล Email:

prasert.pra@mahidol.edu

*****นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝือ Email: Jananpopm@gmail.com

Comparison of health literacy and health care behavior in patients of diabetes mellitus with and without complications in Tambon Na Phue, Amphur Muang, Amnat Charoen Province

Nunthawan Udom*

Supapich Kwanthong** Nathamon Thanaphonsuwan***

Prasert Prasomrak**** Chananya Ngankham*****

Abstract

Health Literacy and health care behaviors among diabetic patients caused complications. This descriptive research The objective of this study was to compare health literacy and health care behaviors of 337 diabetic patients without complications in Sub-district Amnat Charoen Province with a simple random sampling method. Data were collected using a behavioral questionnaire. The researcher's interview form created Health literacy and health care behavior. They had reliability 0.73 and 0.68 respectively. Fisher's Exact Test analyzed data. The results revealed that most of the samples graduated from primary school, had a career in farming, and were health literacy at a reasonable level. To be considered in each aspect; Access to health information, health services, health communication, Self-management, and media and information literacy were at a reasonable level, Including knowledge understanding of health in both groups. However, health literacy and health care behaviors of the diabetic patients without and with complications were at good and harmful levels, respectively; it was also found that health literacy, and health care behaviors of diabetic patients without complications were statistically related ($p\text{-value} \leq 0.05$). In comparison, health literacy perceived between Diabetic patients with complications and without complications was statistically different ($p\text{-value} \leq 0.05$). Therefore, the enhancement of health literacy for diabetic patients living in villages to prevent complications is necessary.

Keywords: Health literacy/ Health care behavior/ No complication/ Complication

Article info: Received December 27, 2020; Revised August 17, 2021; Accepted August 30, 2021

* Corresponding Author, Undergraduate students, Bachelor of Public Health, Amnat Charoen Campus, Mahidol University

**Undergraduate students, Bachelor of Public Health, Amnat Charoen Campus, Mahidol University

***Undergraduate students, Bachelor of Public Health, Amnat Charoen Campus, Mahidol University

****Lecturer, Faculty of Public Health, Amnat Charoen Campus, Mahidol University

*****Public Health Scholar, Na Phue Health Promoting Hospital

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่นับวันจะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทั้งในประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย โรคเบาหวานเป็นสาเหตุที่สำคัญของตาบอด ไตวาย การถูกตัดเท้าหรือขาจากแผลติดเชื้อลุกลาม ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบมากกว่าคนปกติ ทั้งยังมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน¹ ซึ่งโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 9 ทั่วโลกและติดอันดับ 2 ของการเสียชีวิตในประเทศไทย สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติรายงานว่าในปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 415 ล้านคน มีกลุ่มเสี่ยงที่จะเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 318 ล้านคน คาดว่าในปี พ.ศ. 2583 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคน² จากโรคเบาหวานในเมืองไทยมีมากถึง 200 รายต่อวัน คาดการณ์ว่าความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มสูงขึ้นถึง 5.3 ล้านคนภายในปี พ.ศ. 2583 ซึ่งหากดูแลรักษาได้ไม่ดีอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคไต และการถูกตัดขา³ ประเทศไทยมียอดผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานเฉลี่ยปีละ 8,000 คน ทั้งนี้มีสาเหตุจากพฤติกรรมการดำเนินชีวิต และการรับประทานอาหารในปัจจุบัน⁴

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคเบาหวานส่วนใหญ่เกิดกับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค ได้แก่ จอประสาทตาเสื่อม อาการชาที่อวัยวะส่วนปลาย ไตวาย หลอดเลือดแดงแข็งตัว เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่เกิดจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ อาการแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะโคม่าจากน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ส่วนภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่ตา ไต ระบบประสาท ปัญหาที่เท้าจากเบาหวาน รวมทั้งโรคที่มักพบร่วมกับเบาหวาน เช่น ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง⁵ ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีจะมีอันตรายถึงชีวิตได้⁶

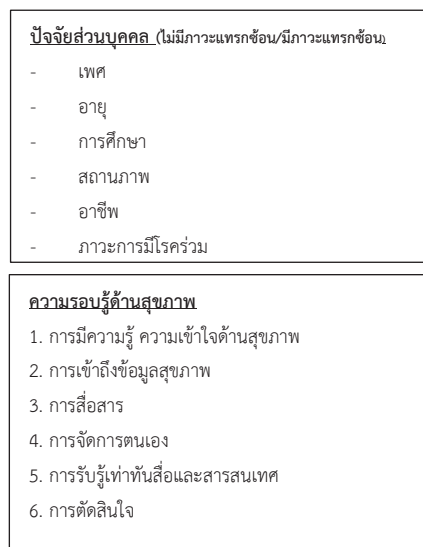
การเป็นโรคเบาหวานทำให้ผู้ที่เป็ผู้มี ความจำเป็นที่ต้องจัดการดูแลตนเองในเรื่องของ พฤติกรรมสุขภาพหลายด้าน ต้องมีความรู้ความเข้าใจ ต้องอาศัยเวลา และความพยายามอย่างมากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิม แร่งสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวหรือเครือข่ายทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนช่วยสนับสนุนให้ ผู้ที่เป็นเบาหวานปรับตัว มีชีวิตอยู่กับเบาหวาน ได้อย่างปกติสุข นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้ที่ดีเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคจะทำให้สามารถ จัดกิจกรรมที่เอื้อต่อการดูแลตนเองในอนาคตได้⁷

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบแผนการดำรงชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะของโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ซับซ้อนเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอก เช่น ความรู้ ทักษะคติ ประสิทธิภาพและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง เป็นต้น ซึ่งความรู้เรื่องโรคเพียงอย่างเดียวไม่อาจประกันได้ว่าภาวะคุกคามโรคจะดีขึ้น

ด้วย ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยอาจไม่ได้ปฏิบัติตามที่เรียนรู้หรือปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง⁸

การดูแลตนเองไม่เหมาะสมด้านต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การรักษาต่อเนื่องจะส่งผลระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้มีภาวะแทรกซ้อนตามมา⁹ ผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นหรือรุนแรงขึ้นเบาหวานเป็นโรค

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) องค์การอนามัยโลกนิยามว่า ทักษะต่าง ๆ ทางกาารรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะ เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้ส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เป็นทักษะที่มีความจำเป็นสำหรับบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง ด้วยเหตุผลนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเปรียบเทียบความรอบแนวคิด



รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีและมีความเสี่ยงในตำบลนาฝือ อำเภอมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีและมีความเสี่ยงในตำบลนาฝือ อำเภอมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

1) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีและมีความเสี่ยงในตำบลนาฝือ อำเภอมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

2) เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีและมีความเสี่ยงในตำบลนาฝือ อำเภอมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ระหว่างเดือนพฤษภาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนในตำบลนาฝือ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 จำนวน 337 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้า คือ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน 2 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝือ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ และผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยออก คือ เป็นผู้ที่มีปัญหาการสื่อสารและผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ทั้งชายและหญิง

โดยใช้สูตรการคำนวณหากลุ่มตัวอย่าง คือ สูตรขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าสัดส่วน 2 กลุ่ม (ทดสอบสมมติฐาน) ดังนี้

$$n/gr = \frac{2(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 P(1-P)}{(P_1 - P_2)^2}$$

โดยที่ Z_{α} = ค่าความเชื่อมั่นที่กำหนดที่ 1.96

Z_{β} = อำนาจการทดสอบที่ 1.28

$$P = (P_1 + P_2)/2$$

P_1 = ค่าสัดส่วนความรอบรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในพื้นที่ตำบลนาฝือ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ 0.94 จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในจังหวัดลำพูน¹⁰

P_2 = ค่าสัดส่วนความรอบรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนในพื้นที่ตำบลนาฝือ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ 0.60 จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2¹¹ แทนค่าได้ดังนี้

$$n/gr = \frac{2(1.96 + 1.28)^2 0.77(1 - 0.77)}{(0.94 - 0.60)^2}$$

$$n/gr = 32.16 \approx 33$$

ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้เป็นจำนวนขั้นต่ำเท่ากับ 33 คน แต่เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและป้องกันการตอบคำถามไม่สมบูรณ์ในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของแต่ละหมู่บ้านได้เป็นจำนวน 42 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวนขั้นต่ำสุด

Table 1 Number of Diabetes patients with and without complications in Na Phue Sub-district, Muang District, Amnat Charoen Province.

Na Phue Sub-district	number of patients all diabetes	Number of Diabetic patients without complications	Number of Diabetic patients with complications
Village 1	51	21	30
Village 2	25	6	19

Na Phue Sub-district	number of patients all diabetes	Number of Diabetic patients without complications	Number of Diabetic patients with complications
Village 3	9	3	6
Village 4	33	9	24
Village 5	27	8	19
Village 6	12	3	9
Village 7	32	12	20
Village 8	33	18	15
Village 9	36	15	21
Village 10	35	9	26
Village 11	20	4	16
Village 12	24	4	20
Total	337	112	225

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) โดยสุ่มหมู่บ้านด้วยการจับฉลาก จากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละชุมชนและทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มที่มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนให้ได้จำนวนตามผู้วิจัยกำหนด โดยพิจารณาตามตัวอย่างที่สามารถอ่านออกและเขียนได้แจกแบบประเมิน แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถอ่านออกหรือเขียนได้ ผู้วิจัยจะให้วิธีการสัมภาษณ์จากแบบประเมินแทน

เครื่องมือการวิจัย

แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปี ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. มาปรับเนื้อหาให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ใช้

แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ¹² มาเป็นองค์ประกอบของการวัดทั้ง 6 ด้าน ซึ่งแบ่งเนื้อหาในแบบประเมินเป็น 5 ตอน จำนวนทั้งหมด 29 ข้อ โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์¹³ และแบบอันตรภาคชั้น (Interval scale)¹⁴

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ มีลักษณะเป็นข้อคำถามและตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ประเมินความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพตาม 3อ.2ส. ได้แก่ อาหารชนิดใดที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ ความเสี่ยงจากการเป็นโรคเบาหวาน การดื่ม

แอลกอฮอล์ มีแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 5 ข้อ การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล เป็นไปตามการเลือกปฏิบัติ คือ มีความรู้และเข้าใจในหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับดี (3.00-5.00) และระดับไม่ดี (0-2.99)

การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 2 ข้อ (10 คะแนน) ลักษณะของแบบประเมินจะใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัติบางครั้ง, ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง, ไม่ได้ปฏิบัติ และระดับการให้คะแนน แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ อยู่ในระดับดี (6.00-10.00) และระดับไม่ดี (0<5.99)

การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล การสื่อสารสุขภาพเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 3 ข้อ (15 คะแนน) ลักษณะของแบบประเมินจะใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือปฏิบัติทุกครั้ง, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัติบางครั้ง, ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง, ไม่ได้ปฏิบัติ และระดับสำหรับโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 การให้คะแนนแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ อยู่ในระดับดี (0=9.00-15.00) และระดับไม่ดี (0<8.99)

การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล การจัดการตนเองเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 3 ข้อ (15 คะแนน) ลักษณะของแบบประเมินจะใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัติบางครั้ง, ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง, ไม่ได้ปฏิบัติ และระดับการให้คะแนน แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ อยู่ในระดับดี (9.00-15.00) และระดับไม่ดี (0<8.99)

การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวน 2 ข้อ ลักษณะของแบบประเมินจะใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง, ปฏิบัติบ่อยครั้ง, ปฏิบัติบางครั้ง, ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง, ไม่ได้ปฏิบัติ และระดับการให้คะแนน แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ อยู่ในระดับดี (6.00-10.00) และระดับไม่ดี (0<5.99)

การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตาม 3 อ.2ส. ของตนเองเพื่อภาวะแทรกซ้อนและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการตัดสินใจในการกำหนดทางเลือกเลือกปฏิบัติ และการคิดอย่างมีเหตุผล มีแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 3 ข้อ การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลผล เป็นไปตามการเลือกปฏิบัติ คือ 4 คะแนน สำหรับข้อที่ปฏิบัติในระดับถูกต้องที่สุด 3 คะแนน สำหรับข้อที่ปฏิบัติในระดับถูกต้องรองลงมา 2 คะแนน สำหรับข้อที่ปฏิบัติในระดับพอใช้ และ 1 คะแนน สำหรับข้อที่ปฏิบัติในระดับควรปรับปรุง

เกณฑ์การให้คะแนน การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง 3 ข้อ (12 คะแนน) ระดับการให้คะแนนแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ อยู่ในระดับดี (7.00-12.00) และระดับไม่ดี (0<6.99)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตาม 3อ.2ส. เพื่อภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน มีจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย การควบคุมปริมาณอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

ลักษณะของแบบประเมินจะใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การให้คะแนนแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ อยู่ในระดับดี (13.00-20.00) และระดับไม่ดี (0-12.99)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.68

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน พฤษภาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

วิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรม (Statistical Package for the Social Science for Windows: SPSS)

1. การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

2. การวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน (Analytical statistics) เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ใช้

สถิติทดสอบ Fisher's exact test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ 8/2563 ซึ่งผู้วิจัยถือปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยโดยเคร่งครัด

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.10 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 38.10 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 80.90 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 88.00 มีอาชีพทำนา ร้อยละ 71.40 มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน 2-7 ปี และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสมเฉลี่ย 134.20 ส่วนในผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.10 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 40.50 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนส่วนใหญ่มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 81.00 รองลงมาคือโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 47.60 โรคไต ร้อยละ 9.50 และโรคหัวใจ ร้อยละ 9.50 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 76.20 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.00 มีอาชีพทำนา ร้อยละ 73.80 มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน 2-12 ปี และมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสะสมเฉลี่ย 148.20 ดังตารางที่ 2

Table 2 Number and percentage of general data of the sample of diabetic patients no complication and complication in Na Phue, Mueang District, Amnat Charoen Province.

General information of the sample (N=84)	No complication n (%)	Complication n (%)
Sex		
Man	18 (42.9)	18 (42.9)
Female	24 (57.1)	24 (57.1)
Old (years)		
40-49	7 (16.7)	5 (11.9)
50-59	16 (38.1)	12 (28.6)
60-69	12 (28.6)	17 (40.5)
70+	7 (16.7)	8 (19.0)
Mean (S.D.)	60.76 (9.87)	65.57 (8.42)
Min-Max	45 – 89	45-84
Disease		
Diabetes	42 (100.0)	42 (100.0)
High blood pressure	0 (0.0)	34 (81.0)
hyperlipidemia	0 (0.0)	20 (47.6)
Kidney disease	0 (0.0)	4 (9.5)
Heart disease	0 (0.0)	4 (9.5)
Other	0 (0.0)	3 (7.1)
Status		
get married	36 (80.9)	33 (76.2)
Widow	5 (11.9)	9 (21.4)
Single	1 (2.4)	0 (0.0)
Education		
Uneducated	1 (2.4)	0 (0.0)
primary school	37 (88.0)	34 (81.0)
junior high school	3 (7.1)	3 (7.1)
high school	1 (2.4)	5 (11.9)
Diploma	0 (0.0)	0 (0.0)

General information of the sample (N=84)	No complication n (%)	Complication n (%)
bachelor's degree	0 (0.0)	0 (0.0)
Occupation		
Farming	30 (71.4)	31 (73.8)
Maid	6 (14.3)	6 (14.3)
Government service	2 (4.8)	1 (2.4)
Trade	2 (4.8)	1 (2.4)
Other	2 (4.8)	3 (7.1)
Disease duration		
Mean (S.D.)	4.3 (1.6)	6.1 (3.4)
Min-Max	2-7	2-12
Blood sugar		
Mean (S.D.)	134.2 (22.3)	148.2 (31.0)
Min-Max	91-19	91-250

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 70.70 พิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 6 องค์ประกอบ พบว่า ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี 5 ด้าน โดยความรอบรู้ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 52.40 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 73.80 ด้านการสื่อสารสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 81.00 ด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 76.20 ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 66.70 และด้านการ

ตัดสินใจเลือกที่ถูกต้องอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 78.60 ส่วนในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 52.00 พิจารณาเป็นรายด้านทั้ง 6 องค์ประกอบ พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี 4 ด้าน ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 71.40 ด้านการสื่อสารสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 61.90 ด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 59.50 ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 57.10 โดยความรอบรู้ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 76.20 และด้านการตัดสินใจ

เลือกที่ถูกต้องอยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 61.90

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีและมีภาวะแทรกซ้อนผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตาม 3อ.2ส. อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 92.90 และในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน มี

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตาม 3อ.2ส. อยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 64.30

4. การเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน พบว่า ภาวะความรู้ทางสุขภาพโดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับที่กำหนด ดังตาราง 3

Table 3 Percentage of sample classified by health literacy of diabetic patients with and without complications in Na Phue Sub-district, Mueang District, Amnat Charoen Province.

Health literacy aspects	without complication n (%)	with complication n (%)	χ^2	p-value
Knowledge and understanding of health according to 3A2S			0.030	0.863
Bad	22 (52.4)	32 (76.2)		
Good	20 (47.6)	10 (23.8)		
Access to health information and services			0.012	0.912
Bad	11 (26.2)	12 (28.6)		
Good	31 (73.8)	30 (71.4)		
Health communication			0.001	0.969
Bad	8 (19.0)	16 (38.1)		
Good	34 (81.0)	26 (61.9)		
Self-management			2.077	0.150
Bad	10 (23.8)	17 (40.5)		
Good	32 (76.2)	25 (59.5)		
Media literacy			0.438	0.508
Bad	14 (33.3)	18 (42.9)		

Health literacy aspects	without complication n (%)	with complication n (%)	χ^2	p- value
Good	28 (66.7)	24 (57.1)		
Making the right discrimination			0.196	0.658
Decision				
Bad	9 (21.4)	26 (61.9)		
Good	33 (92.9)	15 (35.7)		

*Statistically significant at 0.05 level

5. การเปรียบเทียบระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผลการวิจัยจากตารางที่ 3 พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ด้านการตัดสินใจเลือกที่ถูกต้อง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มี

ภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกันในระดับที่กำหนด ขณะที่ระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.044) แต่ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับที่กำหนด ขณะเดียวกันการรับรู้ทางสุขภาพโดยรวม เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีและมีความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าระดับการรับรู้ทางสุขภาพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในระดับที่กำหนด ดังตารางที่ 4

Table 4 Comparison of health literacy and health care behavior in patients of diabetes mellitus with and without complications.

patients of diabetes	Overall health literacy		health care behavior	
	Bad	Good	Bad	Good
no complication				
n (%)	12 (29.3)	30 (70.7)	3 (7.1)	39 (92.9)
complication				
n (%)	20 (48.0)	22 (52.0)	27 (64.3)	15 (35.7)
chi-square Test	$\chi^2=458.1$, p= 0.044*		$\chi^2=469$, p=0.327	

*Statistically significant at 0.05 level

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนพบว่าทั้งสองกลุ่มมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับดี ได้แก่ อาหารชนิดใดที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และโรคหัวใจ การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ ความเสี่ยงจากการเป็นโรคเบาหวาน การดื่ม ยกวันความเข้าใจทางสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีคือ มีการจัดการเงินไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเอง และจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองไม่ค่อยได้ จึงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน มีการศึกษาน้อย ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ใกล้เคียงกับกลุ่มไม่มีโรคแทรกซ้อน แต่กลุ่มอายุโดยเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มไม่มีโรคแทรก อายุเฉลี่ย 60.76 (SD=9.87) กลุ่มมีโรคแทรกอายุเฉลี่ย 65.57 (SD=8.42) อีกทั้งพบว่าระยะเวลาการเกิดโรคเบาหวานโดยเฉลี่ย กลุ่มไม่มีโรคแทรกซ้อนมีระยะเวลาเป็นเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี (Mean=4.3, SD=1.6) ส่วนกลุ่มที่มีโรคแทรกซ้อนมีระยะเวลาเป็นเบาหวานโดยเฉลี่ยเกิน 5 ปี (Mean=6.1, SD=3.4) สูงสุด 12 ปี สอดคล้องกับงานวิจัยของ มนตรี นรสิงห์ พบว่า ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพพบความสัมพันธ์สูงแบบแปรผันและมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยได้ค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.73 (95%CI 0.66-0.80, p-value < 0.001)

การเปรียบเทียบความรู้ด้านความรู้ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับไม่ดี แต่กลุ่มมีภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับดี แต่ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี คือ มีการจัดการเงินไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองไม่ค่อยได้ จึงทำให้ความรู้ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพตาม 3อ.2ส. มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับที่กำหนด สอดคล้องกับการศึกษาของ จริยา นพเคราะห์¹¹ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพและค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง มีนัยทางสถิติที่ $p < 0.01$ ¹² ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพที่มีในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี¹⁵ ทั้งนี้ ร้อยละ 84.09 ของกลุ่มศึกษา มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา ซึ่งการศึกษาน้อยอาจไม่ได้เป็นปัจจัยเสี่ยงเดียวของการเกิดความรู้ด้านสุขภาพ แต่ต้องอาศัยการเข้าถึงข้อมูลกล้าตัดสินใจในการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพร่วมด้วย รวมถึงความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในเรื่องโรคเบาหวานที่ได้รับอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง สามารถส่งผลให้มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ดีได้

ความรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีและมีความรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ได้แก่ การตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. หรือการเข้ารับบริการสุขภาพจากหลายแหล่ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องทันสมัย น่าเชื่อถือ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chen และคณะ¹⁶, ชลธิรา และคณะ¹⁷ และ ประภัสสร และคณะ¹⁸ ที่พบว่าความแตกต่างด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดสระแก้ว ด้านความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับดี และแตกต่างจากการศึกษางานวิจัยของ อัครนิ วันชัย¹⁹ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานในเขตชนบททั้งสองกลุ่มมีเป้าหมายในชีวิตที่ต่างกัน และ อารีย์ แร่ทอง²⁰ พบว่า กลุ่มตัวอย่างรู้เท่าทันสื่อในระดับไม่ดี

ความรู้รอบรู้ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีและมีภาวะแทรกซ้อนโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ เบจมาศ สุรมิตรไมตรี พบว่า ประชาชนที่อยู่ในเขตเมืองจะเข้าถึงแหล่งทรัพยากรทางสุขภาพได้มากกว่ามีโอกาที่จะรับรู้ปัญหาสุขภาพที่ดีกว่า และมีทางเลือกในการตัดสินใจทางสุขภาพดีกว่าประชาชนในเขตชนบท

การเปรียบเทียบความรู้รอบรู้ด้านความรู้โดยรวมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยรวมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญระดับที่ 0.05 ในส่วนของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับดี คือ เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่มากเพียงพอมีการปฏิบัติจนจามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้องและยังยืนจนเชี่ยวชาญ แตกต่างจาก

การศึกษางานวิจัยของ กฤษณา คำลอยฟ้า²¹ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับต่ำที่สุด

จุดอ่อนงานวิจัยนี้ คือ การเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างมีทั้งให้ตัวอย่างตนเองและสัมภาษณ์ จึงอาจมีผลต่อการตอบสนองของตัวอย่างศึกษา

จุดแข็งงานวิจัยนี้ คือ การเปรียบเทียบกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีและมีภาวะแทรกซ้อนที่อาศัยในชนบทที่มีโครงสร้างพื้นฐานของชุมชนสร้างการรับรู้ตามข้อจำกัดของระดับการศึกษาและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพที่ได้รับ อีกทั้งได้นำค่าของ HbA1C มาร่วมพิจารณา

สรุป ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีและมีภาวะแทรกซ้อนในตำบลนาผือ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีและพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี จาก 5 ใน 6 ด้าน เมื่อเทียบกับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับดี 4 ใน 6 ด้าน และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับดี ร้อยละ 92.9 เมื่อเทียบกับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 64.3 จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญในระดับที่กำหนด เช่นเดียวกันกับการเปรียบเทียบความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพสุขภาพของ

ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีและมีภาวะแทรกซ้อนพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.05$)

ข้อเสนอแนะการวิจัยในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยอยู่ในระดับชนบท หมู่บ้าน และมีภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ได้ อย่างเหมาะสมและนำไปใช้ในการตัดสินใจได้

อย่างถูกต้อง และควรเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพให้ทั่วถึง เหมาะสมตามบริบทของชุมชน เพื่อให้มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การทำวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษากระบวนการหรือนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองให้สูงขึ้นและเหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่

Reference

1. Sarat S. Mechanism of Type 2. Diabetes. 2nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2013.
2. Department of Disease Control. World Day Message in 2017 [Internet]. 2020 [cited 2020 October 1]. Available from <http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease>.
3. Health System Development Group Bureau of Non-Communicable, Department of Disease Control. World Diabetes Day campaign message 2017. [Internet]. 2020 [cited 2020 October 1]. Available from <https://www.hfocus.org/content/2019/11/18031>
4. Diabetes and Endocrinology Center, Sikarin Hospital. Diabetes warning signs [Internet]. 2020 [cited 2020 October 1]. Available from <https://www.sikarin.com/health/>
5. Poum A. Behavior of Preventing Complications of Diabetic Mellitus among Diabetic Mellitus Type 2 at Nakhon Sawan Province. Journal of Community Development and Life Quality 2020; 8(3): 603-14. (in Thai)
6. Buachum B. Health Literacy and Health Behavior of the village Health Volunteers (VHVs) in Pa Ngui Sub-District, Wiang Pa Pao District Chiang Rai Province. Department of health Service Support Journal 2020; 16(3): 49-58. (in Thai)
7. Kraisai P, Phomla W. Factors Influencing to self-Care Behaviors of Patients Diabetes Mellitus at Pathumthani Province. Mahamakut

- Graduate School Journal (Humanities and Social Sciences) 2017; 15(2): 101-10. (in Thai)
8. International Diabetes Federation. IDF Diabetes atlas in 2013 [Internet]. 2020 [cited 2020 September 10]. Available from: <https://www.idf.org/component/attachments/attachments.html?id=812&task=download>
 9. Kosalvit T, Kanyakan K, Bunyaniwarawat N, Srithamma T. The Effect of Health Promotion Program for Patient of Diabetes Mellitus at Dongbang Health Promoting Hospital, Muang Disitric, Ubon Ratchathani Province. *Journal of Ratchathani Innovative Health Sciences* 2019; 3(1): 26-37. (in Thai)
 10. Chaiyata E, Numkham L, Rakkapao N. The Relationship between Health Literacy, Medication Intake, and Doctor's Appointment Behavior among Patients with Diabetes Mellitus and Hypertension in Lamphun Province. *Thai Science and Technology Journal* 2020; 28(1): 182-96. (in Thai)
 11. Nopakraw J, Chintanawat R, Khamphliri T. Health Literacy and Self-Management in Older Persons with Type 2 Diabetes Mellitus. *Nursing Journal* 2020; 47(2): 251-61 (in Thai)
 12. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine* 2008; 67(12): 2072-8. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050.
 13. Bloom B. *Mastery learning*. New York: Rinehart & Winston; 1971.
 14. Best JW. *Research in Education*. New Jersey: Prentice hall Inc; 1977.
 15. Bohanny W, Wu SFV, Liu CY, Yeh SH, Tsay SL, Wang TJ. Health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 2013; 25(9): 495-502. doi.org/10.1111/1745-7599.12017
 16. Chen CI, Thomas C. Keeping up with climate change: Species on the move. *Science*. 2011; 333(6045): 1024-6. doi 10.1126/science.1206432
 17. Raburee C, Sornchai S. Factors Related to Holistic Health among Mothers undergone Electronic Fetal Monitoring during the First Stage of Labor. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2015; 24(2): 105-16.
 18. Thipsongkraw P, Songkram N. Designing the Learning Environment in the Learning Activity Room Based on Constructionism to Enhance Instructional Management of

- elementary schools. An Online Journal of Education 2014; 9(1): 1-15.
19. Wanchai A, Wangruangsatid R, Srisaket J, Phrompayak D, Kaewasari A. Smoking Behaviors Modification Patterns of Thais: a Systematic Review. Journal of Public Health 2018; 48(2): 198-209. (in Thai)
20. Rarethong A. Health Literacy and Health Behaviour, 3Aor 2Sor, for the Village Health Volunteers (VHVs): Case study of Hintok Sub-district, Ronphibun District, Nakhon Si Thammarat Province. Journal of Department Of Health Service Support 2019; 15(3): 62-70 (in Thai)
21. Kamloyfah K. Self-care behavior of diabetic patients in diabetes clinic, Kaeng Sanam Na Hospital Kaeng Sanam Nang District Nakhon Ratchasima Province. The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima 2011; 17(1): 17-30. (in Thai)