ความสัมพันธ์และอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

Relationship and Influence of Health Literacy and Controlled Glycemic Behavior Among Diabetes Mellitus Type 2 Patients at Kantharalak Hospital, Sisaket Province

ยุพาวดี แซ่เตีย, พย.ม., Yuphawadee Sae-tia, M.N.S.[1]*
จริยา กฤติยาวรรณ, พย.ม., Jariya Kittiyawan, M.N.S.[2]
ศุภลักษณ์ พื้นทอง, พย.ม., Supaluk Phunthong, M.N.S.[3]
[1]พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ
[1]Professional Nurse, Internal Medicine Ward of Head Nurse, Kantharalak Hospital, Sisaket Province
[2]อาจารย์, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
[2]Lecturer, Division of Adult and Gerontology Nursing ,Faculty of Nursing, Ubonratchani Rajabhat University
[3]อาจารย์, สาขาการพยาบาลสุขภาพชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ
[3]Lecturer, Division of Community Health Nursing, Faculty of Nursing, North Bangkok University

**Corresponding Author Email: yuphawadee3110@gmail.com*

Received: November 23, 2022 Revised: January 15, 2023 Accepted: May 31, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ 2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ คัดเลือกตามเกณฑ์กำหนด จำนวน 351 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม 4 ชุด ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคว์-สแควร์และสถิติเชิงอ้างอิง ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลอยู่ในระดับดีมาก (Mean = 90.00, SD = 12.75) มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 5.12 คะแนน) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 ปัจจัย ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.03, SD = 1.18) ทั้งนี้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล (χ^2= 394.89, p < .05), p <.05) มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในระดับปานกลาง (χ^2cramer' V=.40, p < .05) ทั้งนี้ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลอยู่ในระดับปานกลาง (r = .49, p <.05) และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในระดับปานกลาง (β=.48, p < .05) และสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลได้ร้อยละ 24.30 (R^2=.243, p < .05) จากผลการศึกษาเสนอแนะว่าพยาบาลควรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยมุ่งเน้นการให้ความรู้ ชี้แนะการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลที่ดีมากขึ้น

คำสำคัญ: *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2*

Abstracts

The purpose of this predictive relationship research was study 1) To study the level of health literacy and glycemic control behavior of diabetic patients. 2) To study the relationship between health literacy and glycemic control behavior of diabetic patients. and 3) To study the influence of health literacy and glucose control behavior of diabetic patients. The sample consisted of patients with type 2 diabetes who received services in a non-communicable disease clinic. Kantharalak Hospital Sisaket Province Selected according on inclusion criteria, a total of 351 people. Data were collected using 4 questionnaires consisting of general information, knowledge of type 2 diabetes, health literacy, and glycemic control behavior. Data were analyzed by descriptive statistics, Chi -square and inferential statistics. The results of study were as follows: The sample group had a very good score of glycemic control behavior (Mean = 90.00, SD = 12.75), had a moderate level of knowledge about type2 diabetes Mellitus (Mean = 5.12 points score), and 4 factors of health literacy. including access to information and health services health communication, self-management, Media and information literacy was moderate mean score (Mean = 3.03, SD = 1.18), knowledge of type 2 diabetes was correlated with glycemic control behavior (χ^2=394.89, p < .05), knowledge had a moderate level of influence on glycemic control behavior (χ^2cramer' V= .40). Also, the health literacy skill were moderately

associated with glycemic control behavior ($r = .49$, $p < .05$), and had a moderate influence on glycemic control behavior ($\beta=.48$, $p < .05$) and could predict glycemic control behavior at 24.30% ($R^2=.243$, $p < .05$). From the results of the study, it was suggested that the nurses should promote health literacy with a focus on education. Guides access to health information and services. health communication self-management media and information literacy, which is a factor that promotes patients to have better glucose control behaviors.

Keywords: *health literacy, glycemic control behavior, type 2 diabetics*

บทนำ

โรคเบาหวานในปัจจุบันยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปและพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ข้อมูลจากสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 629 ล้านราย องค์การอนามัยโลกระบุว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปี ค.ศ. 2030 และจะมีผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเป็น 3.2 ล้านคนในแต่ละปี ข้อมูล ปี พ.ศ. 2558-2562 พบอัตราตายต่อประชากรแสนคนในทุกกลุ่มอายุของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 12,620 ราย เป็น 16,529 ราย (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561) รวมทั้งมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 พบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉพาะโรคเบาหวานสูงถึง 47,596 ล้านบาทต่อปี (Zhang, Zhang, Brown, Vistisen, Sicree, Shaw, & Nichols, 2010)

การดูแลตนเองให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ถูกต้องด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การจัดการความเครียด ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มอัลกอฮอล์ (Hinkle & Cheever, 2018) ซึ่งผู้ป่วยต้องมีความตั้งใจและมีเป้าหมาย ก็จะช่วยในการดูแลตนเอง โรคเบาหวานสามารถควบคุมโรคหรือระดับน้ำตาลได้ (Orem, 1985) การควบคุมโรคหรือการควบคุมระดับน้ำตาลนี้ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการปรับเปลี่ยนรูปแบบพฤติกรรมการใช้ชีวิต เพื่อช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (ประทุม สร้อยวงค์, 2564; American Diabetes Association, 2020) เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวาน การลดปัจจัยเสี่ยง การรักษาพยาบาล และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นมาตรการที่จะช่วยลดการเกิดโรคแทรกซ้อน และผลกระทบต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุให้เกิดการป่วยและตายก่อนวัยอันควรจากภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2557)

การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานในปัจจุบันจะมุ่งเน้นการให้ความรู้ และจูงใจให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีทักษะในการดูแลตนเอง อย่างไรก็ตามพบว่ารูปแบบการให้สุขศึกษาในปัจจุบันยังไม่ประสบผลสำเร็จในการชักจูง หรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเท่าที่ควร จากการสำรวจของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2559 พบว่า ผู้ป่วย

โรคเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจในโรคนี้อย่างถ่องแท้นั้นเพียงร้อยละ 10.7 และมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพียงร้อยละ 19.5 ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับต่ำถึงร้อยละ 89.3 และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการนำความรู้ไปปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมเพียงร้อยละ 19.5 (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2559; กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

การแก้ไขปัญหาเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน โดยนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งได้รับการยอมรับว่ามีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ รับข้อมูลของบุคคล นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อชะลอการดำเนินของโรคได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) หมายถึง ทักษะต่างๆ ด้านการรับรู้และทางสังคมจะเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ ด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อนำมาปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพให้คงไว้ซึ่งสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงดี และส่งเสริมให้บุคคลมีความรอบรู้ทางสุขภาพเพิ่มขึ้น (Nutbeam, 2000; Nutbeam, 2008; ธนะวัฒน์ รวมสุก, ลักษณ์วิรุฬห์ โชติศิริ, ชัชวาล วงค์สารี, วลัยนารี พรมลา, 2564) โดยให้ความสำคัญกับช่องทางการสื่อสาร เผยแพร่ความรู้ที่เข้าใจง่าย เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลอย่างทั่วถึง สร้างกิจกรรมการเรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ส่งเสริมการนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ มาผสมผสานกับกิจกรรมในชุมชนเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเกิดการดูแลช่วยเหลือกันและกัน (วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, กานดาวสี มาลีวงษ์, ชัชวาล วงค์สารี, และหทัยชนก บัวเจริญ, 2563)

โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนทั้งสิ้น 58,706 ราย เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้เพียงจำนวน 1,548 1,769 1,147 คน คิดเป็นร้อยละ 18.04, 27.95 และ 20.61 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2565) ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพสอดรับกับนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีคนไทย พ.ศ. 2554-2563 ที่มุ่งเน้นการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมทั้งด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งมีเป้าหมายให้ประชาชน รับรู้ เข้าใจ ตระหนักถึงภาวะเสี่ยง การป้องกันโรค แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ และมีภูมิคุ้มกันเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อการเกิดโรคดังกล่าว และการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพให้สามารถสนับสนุน การดูแลและจัดการโรคไม่ติดต่อ เพื่อลดเสี่ยง ลดโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยให้มีแนวโน้มที่ดีขึ้น (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

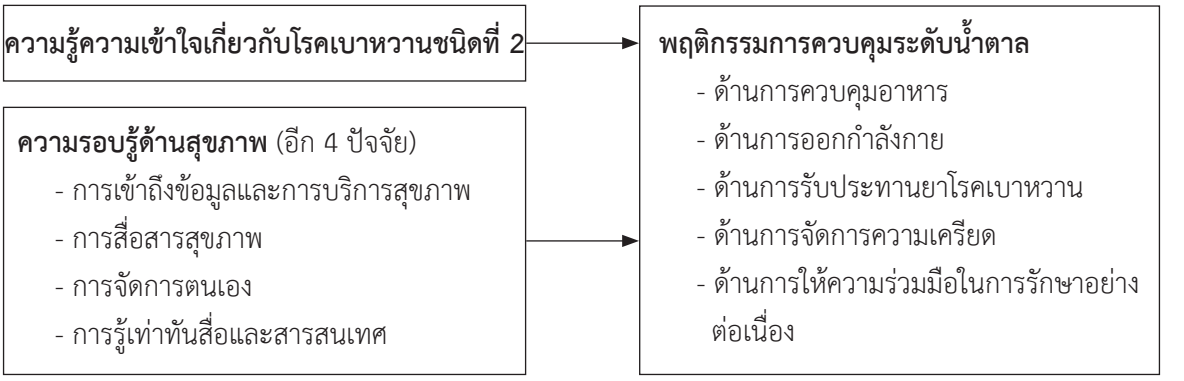
ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยคาดหวังว่าผลการวิจัยจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดบริการสุขภาพในบริบทโรงพยาบาลกันทรลักษ์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนากรอบแนวคิดการวิจัยจากการทบทวนแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2559) โดยแยกมิติด้านความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มาวัดด้วยข้อสอบความรู้ และประยุกต์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 มิติ มาเป็นตัวแปรต้น ซึ่งจากการทบทวนพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลผู้ป่วยมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลที่ดีตามมา (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพรรณนาหาความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ (descriptive predictive correlation research) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์และพยากรณ์ตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

1. ประชากร เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีช่วงอายุระหว่าง 20-59 ปี ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ที่มารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 4,320 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2565)

2. กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan (1970) กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 354 คน ผู้วิจัยเข้าหากลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (รัตน์ศิริ ทาโต, 2561) กำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นเพศชายหรือเพศหญิงที่อายุระหว่าง 20-59 ปี 2) ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโดยอายุรแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับการรักษาด้วยยา 3) มีค่าระดับพลาสมากลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose; FPG) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

หรือมีค่าระดับพลาสมากลูโคส มากกว่า 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร โดยไม่ต้องอดอาหาร หรือมีค่าระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C) มากกว่าหรือเท่ากับ 6.5 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ 4) สามารถสื่อสาร พูด ฟัง เขียน และเข้าใจภาษาไทย มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ระดับความรู้สึกตัวดี ถามตอบรู้เรื่อง สามารถบอกวัน เวลา สถานที่ และบุคคล ได้ ***เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)*** ระหว่างผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคเบาหวาน เช่น ภาวะเลือดเป็นกรดจากน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะช็อคจากน้ำตาลในเลือดต่ำ เป็นต้น

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามชนิดผู้ตอบเลือกตอบด้วยตนเอง จำนวน 4 ชุด แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคอื่นที่ต้องรักษาคู่กับโรคเบาหวาน ดัชนีมวลกาย ค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2559) แบ่งตามลักษณะของคำตอบเป็น 2 แบบ ได้แก่

1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 8 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นแบบหลายตัวเลือก ๆ ตอบได้ 1 ข้อ ตอบถูก เท่ากับ 1 คะแนน ตอบผิดเท่ากับ 0 คะแนน ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ในช่วง 1.00-8.00 การแปลผลค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้น้อยกว่า 4.80 คะแนน หมายถึง รู้และเข้าใจยังไม่ถูกต้อง ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนหรือความรู้ระดับน้อย ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้อยู่ในช่วง 4.81-6.39 คะแนน หมายถึง รู้และเข้าใจอย่างถูกต้อง เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพดีหรือความรู้ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้อยู่ในช่วง 6.40-8.00 คะแนน หมายถึง รู้และเข้าใจอย่างถูกต้อง เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพดีและยั่งยืนหรือความรู้ระดับดี

2) การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (เรียกโดยรวมว่า “ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ”) รวมจำนวน 15 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยรวม 1.00-5.00 การแปลผลคะแนนทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.44) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.45-2.44) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.45-3.44) ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.45-4.44) และระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.45-5.00)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานของ ฤทธิรงค์ บูรพันธ์ (2556) ถามเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร จำนวน 8 ข้อ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายจำนวน 6 ข้อ พฤติกรรมการด้านการรับประทานยาเบาหวาน จำนวน 6 ข้อ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด จำนวน 6 ข้อ และพฤติกรรมด้านการให้ความร่วมมือในการรักษาต่อเนื่อง จำนวน 4 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 30 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งค่าคะแนนเฉลี่ยรวม 1.00-120 การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ดังนี้ พฤติกรรมระดับต้องปรับปรุง (1-30 คะแนน) พฤติกรรมระดับปานกลางหรือพอใช้

(31-60 คะแนน) พฤติกรรมระดับดี (61-90 คะแนน) และ พฤติกรรมระดับดีมาก (91-120 คะแนน)

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ดังนี้

4.1 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 1.1 แบบวัดความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 8 ข้อ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้ 1) หาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2 ท่าน พิจารณาความตรงของเนื้อหาและการใช้ภาษาพร้อมให้ข้อแนะนำ ผู้วิจัยข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ 2) การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วย ที่มีลักษณะตามเกณฑ์เดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบวัดตามวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ. 68 3) วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination power) โดยผู้วิจัยนำมาหาค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดความรู้ โดยคำนวณจากสูตรของบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2553) นำผลการคำนวณค่าอำนาจจำแนกมาพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อคำถามทั้ง 8 ข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกมากกว่า .20 จึงนำไปใช้เก็บข้อมูลได้ (ชัชวาล วงค์สารี และแก้วตะวัน ลักขณานันท์, 2562) 1.2 แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ การสื่อสารสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ การจัดการตนเอง จำนวน 5 ข้อ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 3 ข้อ รวมจำนวน 15 ข้อ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้ 1) หาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เป็นชุดเดียวกันกับผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจคุณภาพแบบวัดความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พิจารณาความตรงของเนื้อหาและการใช้ภาษาพร้อมให้ข้อแนะนำ ผู้วิจัยข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ 2) การหาความเชื่อมั่น ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) เช่นเดียวกับแบบวัดความรู้ โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของคอนบาค (Conbach's method) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 จึงนำไปใช้เก็บข้อมูลได้

4.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 30 ข้อ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

1) หาความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เป็นชุดเดียวกันกับผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจคุณภาพแบบวัดความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พิจารณาความตรงของเนื้อหาและการใช้ภาษาพร้อมให้ข้อแนะนำ ผู้วิจัยข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับการนำไปใช้

2) การหาความเชื่อมั่น ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) เช่นเดียวกับแบบวัดความรู้ โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามวิธีของคอนบาค (Conbach's method) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ.90 จึงนำไปใช้เก็บข้อมูลได้

5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ อนุมัติผ่านจริยธรรมการวิจัยในคนเลขที่ SSPH 2022-008 ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2565 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาการเก็บข้อมูล ลักษณะของข้อมูลจะถูกแปลงเป็นรหัสมีการรักษาความลับของ

ข้อมูลเป็นอย่างดี ผลการศึกษาจะแสดงในภาพรวมเท่านั้น ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ หรือสามารถถอนตัวเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล หากไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาที่พึงได้รับ กรณีที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยต้องลงนามแสดงความยินยอมในเอกสารอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรก่อนตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามทุกชุดจะถูกทำลายโดยผู้วิจัยทันทีเมื่อผลการวิจัยเผยแพร่ผลการวิจัยเสร็จ

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2565 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2565 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

6.1 เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ และรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้านกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลเพื่อเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

6.2 เมื่อผ่านการพิจารณาและได้รับอนุญาตแล้วจึงพบหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก คลินิคโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกระดับเพื่อชี้แจงรายละเอียดการดำเนินการวิจัยและการขอใช้พื้นที่ในการศึกษา

6.3 พบกลุ่มตัวอย่างตามวันเวลานัดที่คลินิคโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขออนุญาตการเก็บข้อมูลวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 354 ชุด (ร้อยละ 100) มีแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ในการตอบที่นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 351 ชุด คิดเป็นร้อยละ 99.15

7. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติสถิติไคว์-สแควร์วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอิทธิพลของความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล และใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson product moment correlation coefficient และสถิติ multiple regression analysis วิเคราะห์ความสัมพันธ์และอิทธิพลของทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล โดยก่อนดำเนินการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนได้ทดสอบสภาพที่เกิดสหสัมพันธ์กันเอง (multicollinearity) ระหว่างตัวแปรทำนาย 4 ตัวแปรย่อย มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ไม่เกิน .90 จึงไม่เกิดความสัมพันธ์กันเองของตัวแปรต้น เป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิติ multiple regression analysis (Best & Kahn, 2014)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลจากกลุ่มตัวอย่าง 351 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.90 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 51-59 ปี ร้อยละ 36.50 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 87.70 ระดับการศึกษาสูงสุดเป็นระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.90 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 70.10 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วงน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 74.60 มีโรคอื่นที่ต้องรักษาคู่กับโรคเบาหวาน ร้อยละ 95.40 ส่วนใหญ่มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคร่วม ร้อยละ 61.80 ดัชนีมวลกายอยู่ในช่วงมากกว่า 25 ขึ้นไป ร้อยละ 57.30 ค่าระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเม็ดเลือดแดง อยู่ในช่วงมากกว่าหรือเท่ากับ 7 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (HbA1C ≥ 7 mg%) ร้อยละ 57.30 ไม่มีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 88.00 และมีการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์เป็นบางครั้ง ร้อยละ 21.90

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งเป็น ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 5.12 คะแนน และค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 ปัจจัยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.03, SD = 1.18)

เมื่อพิจารณารายปัจจัย พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ทุกปัจจัยมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.04, 3.15, 3.08, และ 2.78, SD = 1. 11 24, 1.21, 1.14, และ 1.18 ตามลำดับ) (ดังตารางที่1)

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: SD) และการแปลผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 351)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	Mean	SD	การแปลผล
1. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2	5.12	-	ระดับปานกลาง
2. การเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพ	3.04	1.24	ระดับปานกลาง
3. การสื่อสารสุขภาพ	3.15	1.21	ระดับปานกลาง
4. การจัดการตนเอง	3.08	1.14	ระดับปานกลาง
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	2.78	1.11	ระดับปานกลาง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม (ปัจจัยที่ 2-5)	3.03	1.18	ระดับปานกลาง

3. ระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 90.00, SD = 12.75) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: SD) และการแปลผลระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 351)

พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล	Mean	SD	การแปลผล
พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลโดยรวม	90.00	12.75	พฤติกรรมควบคุมน้ำตาลดี

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบ่งเป็น ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล (χ^2= 394.89, p <.05) และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในระดับปานกลาง (χ^2cramer' V = .40, p < .05) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์สถิติสถิติไคว์-สแควร์หาความสัมพันธ์และอิทธิพลของความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 351)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ	χ^2	p-value
ระดับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2			394.89	.00*
- ระดับน้อย	105	29.91		
- ระดับปานกลาง	204	58.11		
- ระดับมาก	42	11.98		

Sig< .05 , df=245, Phi-value=1.061,Asymptotic Standardized Error) = .049, χ^2cramer' V=.40*

ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในระดับปานกลาง (r = .49, p <.05) (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการควบคุม ระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 351)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2
1. ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ	1	
2. พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล	.49*	1

**p <.05*

5. การวิเคราะห์ความถดถอยพหุระหว่างปัจจัยทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลได้ร้อยละ 24 (R^2=.24, p< .05) และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในระดับปานกลาง (β=.48, p < .05) (ดังตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n = 351)

ตัวแปรที่ศึกษา	B	SE	β	t	p-value
- ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	.331	.034	.482	10.572	.000

Constant = 42.581, R = . 482[a], R^2 = . 243, F = 111.761, p-value <.001

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดังนี้ มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยคะแนน เท่ากับ 4.12 คะแนน อธิบายว่า การที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร สำเร็จการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษาทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการอ่าน การสื่อสารในชีวิตประจำวันได้ แต่การอ่านหรือการสื่อสารเพื่อข้อมูลด้านสุขภาพซึ่งเป็นความรู้เฉพาะผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามีความเข้าใจที่ชัดเจนในองค์ความรู้ของโรคเบาหวานจึงทำให้คะแนนระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ จิว เชาว์ถาวร, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, และวรันธรณ์ จงรุ่งโรจน์สกุล (2557) ที่พบว่า ผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรมีความตระหนักรู้ในข้อมูลด้านสุขภาพจึงสนใจในสุขภาพตนเอง ดังนั้นพยาบาลต้องเน้นย้ำข้อมูลความรู้ที่ชัดเจนและนำไปใช้งานได้จริงเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด และผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 ปัจจัยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.03, SD = 1.18) อธิบายว่า ผู้ป่วยมีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจากการฟังคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล และสื่อสังคมต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ แผ่นพับทางสุขภาพ เป็นต้น และฟังข้อมูลสุขภาพจากลูกหลานในครอบครัว เมื่อได้รับข้อมูลแล้วผู้ป่วยจะคิดตามบริบทงานของตนเองว่าจะยึดหยุ่นเพื่อสุขภาพได้อย่างไรพร้อมกับหาวิธีการจัดการตนเองด้านสุขภาพไปพร้อมกัน ทั้งนี้ผู้ป่วยจะยึดคำชี้แนะของแพทย์และพยาบาลเป็นสำคัญจึงทำให้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 ปัจจัยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของกฤชกนทร สุวรรณพันธุ์ และเสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ (2562) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการจัดการตนเอง และด้านทักษะการตัดสินใจของของเกษตรกรผู้ปลูก สับปะรดอยู่ในระดับปานกลาง

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลโดยรวมอยู่ในระดับดี (Mean = 90.00, SD = 12.75) อธิบายว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการความเครียดและพฤติกรรมด้านการรับประทานยาโรคเบาหวานอยู่ในระดับมาก ซึ่งเป็นลักษณะสังคมชนบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มักจะไปเข้าวัด ทำบุญ มีงานที่มีมหรสพงานรื่นเริง การแสดงตามประเพณีบ่อยรวมถึงมีการจับกลุ่มเสวนาทั่วไปและข้อมูลสุขภาพจึงทำให้ผู้ป่วยมีการจัดการความเครียดได้ดี ผนวกกับผู้ป่วยยึดมั่นในคำชี้แนะของแพทย์พยาบาลเป็นสำคัญและมีความกังวลว่าโรคจะกำเริบจนต้องไปนอนโรงพยาบาลอันเป็นผลให้ขาดแรงงานซึ่งนำมาในเรื่องการสูญเสียรายได้จึงทำให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการรับประทานยาโรคเบาหวาน การที่ระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายและพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาต่อเนื่อง

อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเพราะผู้ป่วยผู้ป่วยเป็นเกษตรกรมีเวลาส่วนใหญ่อยู่ในหน้างานจึงไม่มีเวลาในการออกกำลังกาย โดยผู้ป่วยจะยึดในการเก็บเกี่ยวผลผลิตเป็นสำคัญ ดังนั้นการไปตรวจตามนัดต่อเนื่องอาจไม่ตรงกับวันที่แพทย์นัด สอดคล้องกับการศึกษาของณัชกร สุทธิวรรณ ธนัท กนกเทศ พรรณยุพา นพรักและธวัช บุญมณี (2555) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีตามมา

3. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล (χ^2=394.89, p <.05) และความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในระดับปานกลาง (χ^2cramer' V =.40, p < .05) และทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในระดับปานกลาง (r = .49, p <.05) มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในระดับปานกลาง (β =.48, p < .05) อธิบายว่า การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 ปัจจัยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.03, SD = 1.18) เป็นค่าเฉลี่ยที่มากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีพฤติกรรมพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในระดับมาก (Mean = 3.00, SD = 1.29) ตามมา ซึ่งเมื่อค่าเฉลี่ยมีแนวโน้มไปทางปานกลางค่อนข้างสูงจะทำให้เกิดค่าความสัมพันธ์ที่สูงขึ้น จึงน่าจะเป็นเหตุที่อธิบายได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในระดับปานกลางดังผลวิจัย ซึ่งค่าความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางที่สามารถส่งอิทธิพลต่อกันได้ (Mukaka, 2012)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเบาหวานควรนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้เป็นกรอบแนวคิดในการปฏิบัติงานโดยควรสอนความรู้ที่จำเป็นและชัดเจนเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการจัดการเบาหวาน ควรชี้แนะช่องทางที่ผู้ป่วยจะเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานและควรมีการสื่อสารรายละเอียดของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เน้นย้ำผลเสียที่ไม่มาตรวจตามนัดให้ตรงกับวันนัด เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลได้ร้อยละ 24.3 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานมีค่าคะแนนเฉลี่ยและมีอิทธิพลทำนายพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในระดับปานกลาง ส่วนทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพพบว่าการสื่อสารสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการส่งเสริมทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งน่าจะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาในโรงพยาบาลกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กฤชกนทร สุวรรณพันธุ์, และเสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของเกษตรกรผู้ปลูกสับปะรด ในเขตสุขภาพที่ 8. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 12*(1), 150-157.

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโลก ปี 2561. สืบค้นจากจาก: http://www.thaincd.com/document/docs_upload/World Diabetesday 61.pdf

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คู่มือแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus & Online. นนทบุรี: อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

จิว เชาว์ถาวร, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, และวรันธรณ์ จงรุ่งโรจน์สกุล. (2557). ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของเกษตรกรปลูกหอมแดง ตำบลจำป่าหวาย อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 41*(2), 35-47.

ชะนวนทอง ธนสุกาญน์ และนรีมาลย์ นีละไพจิตร. (2559). *การสำรวจความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง.* นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

ธนะวัฒน์ รวมสุก, ลักษณ์วิรุฬห์ โชติศิริ, ชัชวาล วงค์สารี, และวลัยนารี พรมลา. (2564). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบุหรี่และแบบประเมินพฤติกรรมการช่วยเลิกบุหรี่ของอาสาสมครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ, 7*(2), 153-167.

ประทุม สร้อยวงค์. (2564.). *การพยาบาลอายุรศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาเชียงใหม่.

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, กานดาวสี มาลีวงษ์, ชัชวาล วงค์สารี, และหทัยชนก บัวเจริญ. (2563). การวิเคราะห์องค์ประกอบองค์กรรอบรู้สุขภาพของชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 34*(3), 121-135.

รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). การวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2557 (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2565). *รายงานตามตัวชี้วัดในระดับ NCD Clinic Plus ปี 2565.* นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

ฤทธิรงค์ บูรพันธ์. (2556). *ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี.* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

American Diabetes Association. (2020). *Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes-2019.Diabetes care2020.* Retrieved from http://care.diabetesjournals.org/content/42/Supplement_1

Best, J. W., & Kahn, J. V. (2014). *Research in education*. United States of America: Pearson Education Limited. United States of America.

Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2018). Brunner & Suddarth 's textbook of Medical-Surgical Nursing (14th ed). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins.

Mukaka, M. M. (2012). A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi medical journal*, *24*(3), 69-71.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, *15*(3), 259-267.

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*, *67*(12), 2072-2078.

Orem, D. E.. (1985). *Nursing:Concepts of practice* (3rd ed). McGraw-Hill: New York.

Zhang, P., Zhang, X., Brown, J., Vistisen, D., Sicree, R., Shaw, J., & Nichols, G. (2010). Global healthcare expenditure on diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes research and clinical practice*, *87*(3), 293-301.