

อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลท่าแซะ จังหวัดชุมพร
Influence of Health Literacy on Glycemic Control Behaviors among Patients
with Type 2 Diabetes Mellitus at Tha Sae Hospital, Chumphon Province.

ชูลิรี ไกรமாக
Chusiri Krimak
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลท่าแซะ จังหวัดชุมพร

(Received: August 5, 2026; Revised: August 29, 2026; Accepted: September 9, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และวิเคราะห์อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมดังกล่าวในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลท่าแซะ จังหวัดชุมพร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 151 คน ได้จากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม 3 ตอน มีค่าความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.17 (Mean = 3.89, SD = 0.44) และมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 70.20 (Mean = 3.87, SD = 0.58) ทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(3,147) = 62.037, p < 0.001$) โดยอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 55.90 ($R^2 = 0.559$) ทั้งนี้ ทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพมีน้ำหนักการพยากรณ์สูงที่สุด (Beta = 0.342) ผลการศึกษาสะท้อนว่าควรส่งเสริมทักษะการเข้าใจ การตัดสินใจ และการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ เพื่อสนับสนุนพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด, โรคเบาหวานชนิดที่ 2

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to examine the levels of health literacy and glycemic control behaviors and to analyze the influence of health literacy on glycemic control behaviors among patients with type 2 diabetes mellitus at Tha Sae Hospital, Chumphon Province. The sample consisted of 151 patients selected using simple random sampling. Data were collected using a three-part questionnaire with an overall reliability coefficient of 0.92. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression analysis.

The findings showed that most participants had a high level of overall health literacy (74.17%; Mean = 3.89, SD = 0.44) and a high level of glycemic control behaviors (70.20%; Mean = 3.87, SD = 0.58). Understanding health information, health-related decision-making, and applying health information jointly and significantly predicted glycemic control behaviors ($F(3,147) = 62.037, p < 0.001$), accounting for 55.90% of the variance ($R^2 = 0.559$). Among these predictors, understanding health information had the strongest predictive effect (Beta = 0.342). The findings suggest that interventions should emphasize improving patients' understanding of health information, health-related decision-making, and the application of health information to support appropriate glycemic control behaviors among patients with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: Health Literacy, Glycemic Control Behaviors, Type 2 Diabetes Mellitus

บทนำ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus: T2DM) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั่วโลก เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ต้องได้รับการดูแลระยะยาว และอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด ไต จอประสาทตา และระบบประสาท รวมถึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการสูญเสียอวัยวะและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร องค์การอนามัยโลกระบุว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คิดเป็นมากกว่าร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ขณะที่ International Diabetes Federation รายงานว่าในปี 2024 มีผู้ใหญ่อายุ 20–79 ปีทั่วโลกประมาณ 589 ล้านคนเป็นโรคเบาหวาน หรือประมาณ 1 ใน 9 ของประชากรในช่วงอายุดังกล่าว และคาดว่าจะเพิ่มเป็นประมาณ 853 ล้านคนในปี 2050 สะท้อนให้เห็นว่าภาระจากโรคเบาหวานยังคงเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการจัดการอย่างต่อเนื่อง (International Diabetes Federation [IDF], 2025; World Health Organization [WHO], 2024)

ประเทศไทยเผชิญกับแนวโน้มปัญหาในทิศทางเดียวกัน การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562–2563 พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปโดยพิจารณาจากประวัติและระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร เท่ากับร้อยละ 9.50 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.90 ในการสำรวจปี 2557 โดยพบในเพศหญิงร้อยละ 10.30 และเพศชายร้อยละ 8.60 (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2564) ขณะที่กรมควบคุมโรครายงานในปี 2567 ว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 6.50 ล้านคน ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และประมาณร้อยละ 40 ของผู้ป่วยยังไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรค แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยยังต้องเผชิญทั้งปัญหาการเกิดโรค

การค้นหาลูกป่วย และการดูแลผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว ให้สามารถควบคุมโรคได้อย่างเหมาะสม (กรมควบคุมโรค, 2567)

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นเป้าหมายสำคัญของการรักษา เนื่องจากสัมพันธ์กับการลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานของประเทศไทยให้ความสำคัญกับการกำหนดเป้าหมายการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เช่นเดียวกับแนวทางของ American Diabetes Association ซึ่งระบุว่าเป้าหมาย HbA1c ต่ำกว่าร้อยละ 7.00 เหมาะสมสำหรับผู้ใหญ่ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์จำนวนมาก แต่ควรปรับให้เหมาะสมตามอายุ ภาวะโรคร่วม ความเสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลต่ำ และศักยภาพในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคล (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, 2566; American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes, 2026) อย่างไรก็ตาม การควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ขึ้นอยู่กับ การรักษาด้วยยาเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน ทั้งการเลือกและควบคุมอาหาร การมีกิจกรรมทางกาย การใช้ยาตามแผนการรักษา การติดตามระดับน้ำตาล การมาตรวจตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลเท้า และการจัดการปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรค พฤติกรรมเหล่านี้ต้องอาศัยการตัดสินใจของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่าง ๆ เป็นประจำ จึงทำให้ความสามารถในการรับรู้ ทำความเข้าใจ และนำข้อมูลสุขภาพมาใช้มีความสำคัญต่อการจัดการโรคเบาหวาน หลักฐานจากการทบทวนอย่างเป็นระบบพบว่า การจัดการตนเองเป็นกลไกสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาล และการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถสนับสนุนทั้งพฤติกรรมการจัดการตนเองและ

ผลลัพธ์ด้านระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Butayeva et al., 2023)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ได้รับ ความสนใจในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง องค์การอนามัยโลกอธิบายความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นความรู้และสมรรถนะของบุคคลที่ทำให้สามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลหรือบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองและบุคคลรอบข้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงไม่ได้หมายถึงเพียงความสามารถในการอ่านหรือจดจำข้อมูล แต่ครอบคลุมถึงการตีความ การพิจารณาความน่าเชื่อถือ การสื่อสาร และการนำข้อมูลไปใช้ประกอบการตัดสินใจด้านสุขภาพ (WHO, 2025) สำหรับบริบทประเทศไทย ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2564) เสนอการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านทักษะสำคัญ 5 ด้านในลักษณะ K-shape ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access) ซึ่งเป็นความสามารถในการค้นหาและเลือกแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม ทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ (Understand) เป็นความสามารถในการทำความเข้าใจและตีความข้อมูลที่ได้รับ ทักษะการไต่ถาม (Questioning) เป็นความสามารถในการตั้งคำถาม ขอคำอธิบายและแลกเปลี่ยนข้อมูล ทักษะการตัดสินใจ (Decision-making) เป็นความสามารถในการพิจารณาข้อมูลและทางเลือกก่อนตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ (Apply) เป็นความสามารถในการนำข้อมูลและคำแนะนำไปปฏิบัติอย่างเหมาะสม แนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับกระบวนการตั้งแต่การได้รับข้อมูลจนถึงการเปลี่ยนข้อมูลนั้นไปสู่การปฏิบัติ จึงเหมาะกับการศึกษาพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องตัดสินใจและจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2564)

งานวิจัยในประเทศไทยพบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานแตกต่างกันไปตามกลุ่มประชากรและบริบทพื้นที่ กิตตินิษฐา โพธิ์ละเดา และคณะ (2563) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งในเขตเมืองและชนบทของจังหวัดอำนาจเจริญส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ ขณะที่กัญญารัตน์ วันเพ็ญ และคณะ (2564) พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ในจังหวัดสุพรรณบุรีมากกว่าครึ่งมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และวิฑูรย์ วิชาพร (2566) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอไทรทอง จังหวัดกำแพงเพชร ร้อยละ 58.70 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ ในทางตรงกันข้าม ปิยนาง แซ่ก่ง (2567) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลนาบอนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ผลการศึกษาที่แตกต่างกันดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ควรถูกสรุปจากผลการศึกษาในพื้นที่อื่น แต่ควรได้รับการประเมินตามลักษณะของประชากรและบริบทของระบบบริการในแต่ละพื้นที่ (กิตตินิษฐา โพธิ์ละเดา และคณะ, 2563; กัญญารัตน์ วันเพ็ญ และคณะ, 2564; วิฑูรย์ วิชาพร, 2566; ปิยนาง แซ่ก่ง, 2567) นอกจากความแตกต่างด้านระดับความรอบรู้แล้ว หลักฐานในประเทศไทยยังแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง กัญญารัตน์ วันเพ็ญ และคณะ (2564) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่กฤษฎา เจริญรื่น (2566) รายงานความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน และปณัฏข ประสานวรกิจการ และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ (2567) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวาน

ชนิดที่ 2 ($r = 0.326, p < 0.001$) ผลเหล่านี้สนับสนุนแนวคิดความสามารถในการจัดการข้อมูลสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในชีวิตประจำวัน (กัญญารัตน์ วันเพ็ญ และคณะ, 2564; กฤษฎา เจริญรื่น, 2566; ปณัฏข ประสานวรกีการ และอมรศักดิ์ โพธิ์อำ, 2567)

จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า แม้มีหลักฐานจำนวนมากที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองหรือการควบคุมระดับน้ำตาล แต่ระดับความรู้ด้านสุขภาพและองค์ประกอบที่มีบทบาทต่อพฤติกรรมแตกต่างกันตามบริบทของแต่ละพื้นที่ อีกทั้งงานวิจัยที่วิเคราะห์ความสามารถในการร่วมพยากรณ์ของทักษะทั้ง 5 ด้านตามแนวคิด K-shape ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การไต่ถาม การตัดสินใจ และการนำไปใช้ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลท่าแซะ จังหวัด

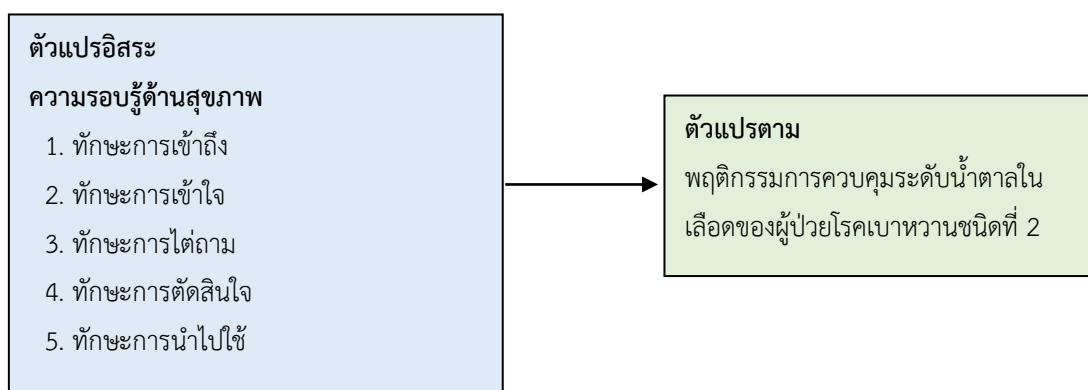
ชุมพร ยังมีข้อจำกัด การศึกษาประเด็นดังกล่าวจึงช่วยให้ทราบทั้งระดับความรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล และทักษะความรู้ด้านสุขภาพที่สามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมของผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลท่าแซะ จังหวัดชุมพร
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลท่าแซะ จังหวัดชุมพร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์เชิงอิทธิพล โดยกำหนดให้ ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (5 ด้าน: การเข้าถึง เข้าใจ ไต่ถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้) ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional analytical study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมทั้งวิเคราะห์ความสามารถของความรู้ด้านสุขภาพในการร่วมพยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลท่าแซะ จังหวัดชุมพร โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม พ.ศ. 2569

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีรายชื่ออยู่ในทะเบียนผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลท่าแซะ จังหวัดชุมพร ปีงบประมาณ 2569 โดยเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาหรือติดตามอาการอย่างต่อเนื่องที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลท่าแซะ จำนวนทั้งสิ้น 211 คน

กลุ่มตัวอย่าง และการสุ่ม

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie and Morgan (1970) จากประชากร 211 คน ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 และสัดส่วนประชากร 0.50 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 137 คน ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือการถอนตัว ได้กลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษารวม 151 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากทะเบียนผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ โดยกำหนดหมายเลขประจำตัวแก่ประชากรตั้งแต่ 001-211 และสุ่มแบบไม่ใส่คืนจนครบ

151 คน พร้อมจัดทำรายชื่อสำรองสำหรับกรณีผู้ที่ได้รับการสุ่มไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมีรายชื่อในทะเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลท่าแซะ มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป มารับบริการตรวจรักษาหรือติดตามอาการอย่างต่อเนื่องในช่วงที่ดำเนินการวิจัย สามารถสื่อสารภาษาไทย อ่านหรือฟังคำชี้แจงและตอบแบบสอบถามได้ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันหรือมีอาการไม่คงที่ ในขณะที่เก็บข้อมูล มีความบกพร่องด้านการรับรู้ การสื่อสาร การได้ยิน การมองเห็น หรือภาวะทางจิตเวชที่เป็นอุปสรรคต่อการตอบแบบสอบถาม รวมถึงผู้ที่ถอนตัวหรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 3 ตอน รวม 43 ข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 5 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 4 ข้อ ทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ

4 ข้อ ทักษะการได้ถามข้อมูลสุขภาพ 4 ข้อ ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ 4 ข้อ และทักษะการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน หมายถึง ระดับน้อยที่สุด ถึง 5 คะแนน หมายถึง ระดับมากที่สุด คะแนนสูงแสดงถึงความรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้น

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ แปลผลคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพทั้งรายด้านและโดยรวมเป็น 3 ระดับ เพื่อให้สอดคล้องกับการนำเสนอผลการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึงระดับน้อย 2.34–3.67 หมายถึงระดับปานกลาง และ 3.68–5.00 หมายถึงระดับมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 15 ข้อ ครอบคลุมการควบคุมอาหาร การหลีกเลี่ยงอาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด การออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกาย การสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลเท้า การจัดการความเครียด และการนำคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุขไปใช้ในการดูแลตนเอง ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ ถึง 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

การแปลผลพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในการศึกษาครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ระดับเช่นเดียวกัน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย 1.00–2.33 หมายถึงระดับน้อย 2.34–3.67 หมายถึงระดับปานกลาง และ 3.68–5.00 หมายถึงระดับมาก ทั้งนี้คะแนนรวมของแบบสอบถามมีค่าระหว่าง 15–75 คะแนน โดยคะแนนสูงแสดงถึงการมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสมมากขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องของข้อคำถามกับตัวแปรที่ศึกษา และความเหมาะสมของภาษา โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.67–1.00 และมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.89 หลังจากปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และตรวจสอบความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยรวมเท่ากับ 0.92

การรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยประสานผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าแซะ ผู้รับผิดชอบคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอใช้ทะเบียนผู้ป่วยสำหรับจัดทำกรอบการสุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รายชื่อกลุ่มตัวอย่างแล้ว จึงประสานให้เข้าพบในวันที่ผู้ป่วยมารับบริการตามนัดที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลา ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ การรักษาความลับ และสิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล เมื่อผู้เข้าร่วมเข้าใจและสมัครใจจึงลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม จากนั้นเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในบริเวณที่มีความเหมาะสมและเป็นส่วนตัว ใช้เวลาประมาณ 20–30 นาทีต่อคน และเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม พ.ศ. 2569

ภายหลังเก็บข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของแบบสอบถาม ลงรหัสโดยใช้หมายเลขแทนข้อมูลส่วนบุคคล และนำเฉพาะข้อมูลที่ครบถ้วนเข้าสู่การวิเคราะห์ทางสถิติ โดยการศึกษาครั้งนี้มีข้อมูลสมบูรณ์สำหรับการวิเคราะห์จำนวน 151 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้อง และความสมเหตุสมผลของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน และระดับ HbA1c วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดตามลักษณะของข้อมูล ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 ทักษะและโดยรวม รวมถึงพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พร้อมจำแนกระดับเป็นน้อย ปานกลาง และมากตามเกณฑ์ที่กำหนด

สำหรับการวิเคราะห์อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (multiple linear regression analysis) โดยกำหนดคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นตัวแปรตาม และกำหนดคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 ทักษะ เป็นตัวแปรพยากรณ์ในโมเดลเริ่มต้น

ก่อนวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ได้แก่ ความสัมพันธ์เชิงเส้น ตรวจสอบจากลักษณะความสัมพันธ์และ Ramsey RESET test การแจกแจงปกติของค่าคลาดเคลื่อนด้วย Shapiro-Wilk test ความแปรปรวนคงที่ของค่าคลาดเคลื่อนด้วย

Breusch-Pagan test ความเป็นอิสระของค่าคลาดเคลื่อนด้วย Durbin-Watson statistic และตรวจสอบปัญหาความสัมพันธ์กันสูงระหว่างตัวแปรพยากรณ์ด้วยค่า Tolerance และ Variance Inflation Factor (VIF) รวมทั้งตรวจสอบข้อมูลผิดปกติและข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อสมการด้วย standardized residual และ Cook's Distance

รายงานผลการวิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SEb) ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) ค่า t ค่า p-value ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R^2) ค่า Adjusted R^2 และค่า F พร้อมจัดทำสมการพยากรณ์ทั้งในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา (เลขที่รับรอง SCPHYIRB-2569/683 ลงวันที่ 24 กรกฎาคม 2569) ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ความเสี่ยง สิทธิการถอนตัวโดยไม่กระทบต่อการรับบริการสุขภาพ และขอความยินยอมโดยสมัครใจก่อนเริ่มดำเนินการ สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลได้รับการรักษาความลับด้วยการเข้ารหัสระบุตัวตน (Coding) และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยอัตลักษณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.15 มีอายุ 50–59 ปีมากที่สุด ร้อยละ 41.72 อายุ

เฉลี่ย 54.79 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 84.11
จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 47.02 และ
ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 47.68 รายได้เฉลี่ย
25,963.58 บาทต่อเดือน ระยะเวลาป่วยเป็น

โรคเบาหวานเฉลี่ย 6.54 ปี และมีค่า HbA1c เฉลี่ย
7.49% โดยร้อยละ 46.36 มีค่า HbA1c ต่ำกว่า 7.00%
ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n = 151)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	33	21.85
หญิง	118	78.15
อายุ (ปี)		
35-39 ปี	6	3.97
40-49 ปี	36	23.84
50-59 ปี	63	41.72
≥ 60 ปี	46	30.46
Mean = 54.79, SD = 8.42, Min = 35.00, Max = 75.00		
สถานภาพสมรส		
โสด	18	11.92
คู่	127	84.11
หม้าย	6	3.97
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	1.99
ประถมศึกษา	71	47.02
มัธยมศึกษาตอนต้น	35	23.18
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	26	17.22
ปริญญาตรีขึ้นไป	16	10.60
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	3	1.99
ค้าขาย	30	19.87
รับจ้าง	29	19.21
เกษตรกร	72	47.68
ธุรกิจส่วนตัว	10	6.62
อื่น ๆ	7	4.64
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
≤ 10,000	17	11.26



คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
10,001–20,000	54	35.76
20,001–30,000	38	25.17
> 30,000	42	27.81
Mean = 25,963.58, SD = 18,872.39, Min = 1,000.00, Max = 112,000.00		
ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวาน (ปี)		
1–5 ปี	65	43.05
6–10 ปี	62	41.06
> 10 ปี	24	15.89
Mean = 6.54, SD = 3.91, Min = 1.00, Max = 18.00		
ระดับ HbA1c (%)		
< 7.00	70	46.36
7.00–7.99	47	31.13
≥ 8.00	34	22.52
Mean = 7.49, SD = 1.66, Min = 5.20, Max = 13.30		

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลท่าแซะ จังหวัดชุมพร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.17 (Mean = 3.89, SD = 0.44) โดยทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (Mean = 4.00, SD = 0.66) ขณะที่ทักษะการไต่ถามข้อมูลสุขภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด (Mean = 3.69, SD = 0.64) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลท่าแซะ จังหวัดชุมพร (n = 151)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	น้อย n (%)	ปานกลาง n (%)	มาก n (%)	Mean	SD
ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	3 (1.99)	40 (26.49)	108 (71.52)	3.91	0.64
ทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	1 (0.66)	39 (25.83)	111 (73.51)	3.95	0.55
ทักษะการไต่ถามข้อมูลสุขภาพ	2 (1.32)	63 (41.72)	86 (56.95)	3.69	0.64
ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ	1 (0.66)	35 (23.18)	115 (76.16)	4.00	0.66
ทักษะการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้	3 (1.99)	41 (27.15)	107 (70.86)	3.91	0.67
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	1 (0.66)	38 (25.17)	112 (74.17)	3.89	0.44

3. พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลท่าแซะ จังหวัดชุมพร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับมาก จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 70.20 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 29.14 และระดับน้อย ร้อยละ 0.66 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 (SD = 0.58) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลท่าแซะ จังหวัดชุมพร (n = 151)

ระดับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อย	1	0.66
ปานกลาง	44	29.14
มาก	106	70.20
รวม	151	100.00

Mean = 3.87, SD = 0.58, Min = 2.27, Max = 4.93

4. อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลท่าแซะ จังหวัดชุมพร

ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 3 ด้านสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(3,147) = 62.037, p < 0.001$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.747 และสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการ

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 55.90 ($R^2 = 0.559$, Adjusted $R^2 = 0.550$)

เมื่อพิจารณารายตัวแปร พบว่า ทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมากที่สุด (Beta = 0.342, $b = 0.359, p < 0.001$) รองลงมาคือทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ (Beta = 0.331, $b = 0.291, p < 0.001$) และทักษะการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ (Beta = 0.278, $b = 0.239, p < 0.001$) โดยตัวแปรทั้ง 3 มีอิทธิพลในทิศทางบวกต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลท่าแซะ จังหวัดชุมพร

ตัวแปร	b	SE _b	Beta	t	p-value
ทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	0.359	0.063	0.342	5.646	<0.001
ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ	0.291	0.059	0.331	4.922	<0.001
ทักษะการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้	0.239	0.057	0.278	4.196	<0.001

ค่าคงที่ = 0.362; SEb = 0.263

R = 0.747; R² = 0.559; Adjusted R² = 0.550; F(3,147) = 62.037; p-value < 0.001

โดยสามารถสร้างเป็นสมการในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังต่อไปนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y_i = 0.362 + 0.359(\text{ทักษะการเข้าใจ}) + 0.291(\text{ทักษะการตัดสินใจ}) + 0.239(\text{ทักษะการนำไปใช้})$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_y = 0.342Z(\text{ทักษะการเข้าใจ}) + 0.331Z(\text{ทักษะการตัดสินใจ}) + 0.278Z(\text{ทักษะการนำไปใช้})$$

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 74.17 มีค่าเฉลี่ย 3.89 (SD = 0.44) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ส่วนทักษะการไต่ถามข้อมูลสุขภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด แม้ยังอยู่ในระดับมาก ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยนาง แซ่ก่ง (2567) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก และพบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้แตกต่างจากกิตตินิษฐา โพธิ์ละเดา และคณะ (2563) ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเบาหวานทั้งเขตเมืองและชนบทส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ เช่นเดียวกับอัจฉรา จินดาวัฒนวงศ์ (2565) ที่พบว่า

ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ และ วิฑูรย์ วิชาวพร (2566) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ ความแตกต่างของผลการศึกษาอาจเกี่ยวข้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง อายุ การศึกษา บริบทของบริการสุขภาพ รวมถึงเครื่องมือและเกณฑ์ที่ใช้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกันในแต่ละการศึกษา

การที่ทักษะการตัดสินใจมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด อาจสะท้อนว่าผู้ป่วยสามารถนำข้อมูลที่ได้รับมาใช้เลือกแนวทางปฏิบัติในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน เช่น การเลือกอาหาร การรับประทานยา และการจัดการเมื่อเกิดอาการผิดปกติ ซึ่งสอดคล้องกับ กัญญารัตน์ วันเพ็ญ และคณะ (2564) ที่พบว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 62.92 และความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ขณะที่กิตตินิษฐา โพธิ์ละเดา และคณะ (2563) พบว่าทักษะด้านความรู้ความเข้าใจและการตัดสินใจเป็นองค์ประกอบที่มี

ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างผู้ป่วยเบาหวานในเขตเมืองและเขตชนบท แสดงให้เห็นว่าทักษะทั้งสองด้านเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการดูแลตนเอง

สำหรับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 70.20 มีค่าเฉลี่ย 3.87 (SD = 0.58) สอดคล้องกับกัญญรัตน์ วันเพ็ญ และคณะ (2564) ที่พบว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูงเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ งานวิจัยกึ่งทดลองในประเทศไทยหลายการศึกษาพบไปในทิศทางเดียวกันว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองจะดีขึ้น ได้แก่ การศึกษาของ ภคภณ แสนเตชะ และประจวบ แผลมหลัก (2563) เรืองศิลป์ เตชะบุญญะ และคณะ (2564) รัตนภรณ์ กล้ารบ และคณะ (2564) จงรัก สุวรรณรัตน์ และธณกร ปัญญาโสโสภณ (2565) และหทัยรัตน์ ตัลยารักษ์ และคณะ (2567) ซึ่งพบว่าการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเอง และหลายการศึกษาพบผลลัพธ์ด้านระดับน้ำตาลหรือ HbA1c ดีขึ้นร่วมด้วย

ผลดังกล่าวสอดคล้องกับหลักฐานจากต่างประเทศ โดย ALSharit และ Alhalal (2022) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อการจัดการตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลทั้งทางตรงและทางอ้อม ขณะที่ Butayeva และคณะ (2023) จากการทบทวนอย่างเป็นระบบของการทดลองแบบสุ่ม 15 การศึกษา พบว่าโปรแกรมที่เน้นความรอบรู้ด้านสุขภาพมีส่วนช่วยพัฒนาการจัดการตนเองและผลลัพธ์ด้านการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

อย่างไรก็ตาม แม้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้จะมีพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลอยู่ในระดับมาก

ถึงร้อยละ 70.20 แต่ผู้ที่มี HbA1c ต่ำกว่า 7.00% มีร้อยละ 46.36 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมที่ผู้ป่วยรายงานกับผลลัพธ์ทางคลินิกไม่จำเป็นต้องสอดคล้องกันทั้งหมด เนื่องจากการควบคุมระดับน้ำตาลยังอาจเกี่ยวข้องกับระยะเวลาการเป็นโรค รูปแบบการรักษา อายุ และปัจจัยอื่นร่วมด้วย ดังที่ Hussein และคณะ (2021) พบว่าระยะเวลาการเป็นเบาหวานและรูปแบบการรักษา มีความสัมพันธ์กับการควบคุม HbA1c ขณะที่ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นมีแนวโน้มสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลที่ดีขึ้น

การศึกษาอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพหุคูณพบว่าทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ และทักษะการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมได้ร้อยละ 55.90 ($R^2 = 0.559$) เมื่อพิจารณาน้ำหนักการพยากรณ์ พบว่าทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐานสูงที่สุด (Beta = 0.342) รองลงมาคือทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพ (Beta = 0.331) และทักษะการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ (Beta = 0.278)

ทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพเป็นตัวแปรที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์สูงที่สุด สามารถอธิบายได้ว่าการดูแลโรคเบาหวานในชีวิตประจำวันจำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจข้อมูลหลายด้าน ตั้งแต่ความหมายของระดับน้ำตาลและ HbA1c วิธีใช้ยา อาหาร การออกกำลังกาย ไปจนถึงการสังเกตอาการผิดปกติ หากผู้ป่วยสามารถตีความข้อมูลเหล่านี้ได้ถูกต้องย่อมเอื้อต่อการเลือกและปฏิบัติพฤติกรรมได้เหมาะสม ผลการศึกษาสอดคล้องกับปิยนาฏ แซ่ก่ง (2567) ซึ่งพบว่าความรู้ความเข้าใจทาง

สุขภาพสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาล โดยผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในระดับที่เหมาะสมมีโอกาสควบคุมระดับน้ำตาลได้มากขึ้น และสอดคล้องกับวิฑูรย์ วิชาพร (2566) ที่พบว่าความรู้ความเข้าใจเป็นปัจจัยที่สามารถพยากรณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ($\beta = 0.140, p = 0.005$) ขณะที่ ALSharit และ Alhalal (2022) พบเช่นกันว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อทักษะการจัดการตนเองและผลลัพธ์ด้านการควบคุมระดับน้ำตาล

ทักษะการตัดสินใจด้านสุขภาพเป็นตัวแปรลำดับที่สองที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมได้ แสดงให้เห็นว่าการมีข้อมูลหรือความเข้าใจเพียงอย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอ ผู้ป่วยต้องสามารถใช้ข้อมูลเพื่อพิจารณาทางเลือกและตัดสินใจในสถานการณ์จริง เช่น การเลือกอาหารเมื่อรับประทานอาหารนอกบ้าน การปฏิเสธอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูง การรับประทานยาตามแผนการรักษา และการตัดสินใจเข้ารับบริการเมื่อมีอาการผิดปกติ ผลนี้สอดคล้องกับวิฑูรย์ วิชาพร (2566) ที่พบว่า การตัดสินใจที่ถูกต้องเป็นปัจจัยพยากรณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และกัญญารัตน์ วันเพ็ญ และคณะ (2564) ที่พบว่าทักษะการตัดสินใจเป็นองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผู้ป่วยมีคะแนนระดับสูง และความรอบรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ

ส่วนทักษะการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลได้ในทิศทางบวกเช่นกัน เนื่องจากองค์ประกอบนี้เป็นขั้นตอนที่เชื่อมระหว่างการเรียนรู้ข้อมูลกับการลงมือปฏิบัติจริง ไม่ว่าจะเป็น การปรับอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การดูแลเท้า หรือการมาตรวจตามนัด สอดคล้องกับวิฑูรย์ วิชาพร (2566) ที่พบว่าองค์ประกอบด้านการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นตัวพยากรณ์การจัดการตนเองที่มี

น้ำหนักสูงที่สุด ($\beta = 0.513, p < 0.001$) รวมทั้งงานของภคภณ แสนเดช และประจวบ แหลมหลัก (2563) จงรัก สุวรรณรัตน์ และธณกร ปัญญาโสโสภณ (2565) และหทัยรัตน์ ตัลยารักษ์ และคณะ (2567) ซึ่งพบว่าการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพควบคู่กับการฝึกนำความรู้ไปปฏิบัติช่วยให้พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นและระดับน้ำตาลลดลง หลักฐานดังกล่าวสอดคล้องกับการทบทวนอย่างเป็นระบบของ Butayeva และคณะ (2023) ที่ชี้ว่าการแทรกแซงด้านความรอบรู้สุขภาพที่เชื่อมโยงกับการจัดการตนเองสามารถให้ผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมและการควบคุมระดับน้ำตาล

สำหรับทักษะการเข้าถึงข้อมูลและทักษะการไต่ถาม แม้ไม่ได้เป็นตัวแปรพยากรณ์อิสระในสมการสุดท้าย แต่ไม่ได้หมายความว่าทักษะดังกล่าวไม่มีความสำคัญ เนื่องจากอาจทำหน้าที่เป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ความเข้าใจ การตัดสินใจ และการนำข้อมูลไปใช้ อีกทั้ง ผลการศึกษาของวรรณิ จิวสิบพงษ์ กฤษฎา เหล็กเพชร และจันทิมา นวมะวัฒน์ (2566) พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์หรือการสื่อสารมีผลต่อความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลอย่างมีนัยสำคัญ ความแตกต่างนี้อาจเกิดจากการกำหนดองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ เครื่องมือวัด และตัวแปรผลลัพธ์ที่แตกต่างกันในแต่ละการศึกษา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลและหน่วยบริการควรจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเน้น ทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. บุคลากรสาธารณสุขควรปรับปรุงแบบการให้คำแนะนำให้เข้าใจง่ายและสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน เช่น การเลือกอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติ และการตัดสินใจเข้ารับบริการสุขภาพเมื่อจำเป็น

3. ควรนำผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพมาใช้ประกอบการวางแผนดูแลผู้ป่วยรายบุคคล โดยเฉพาะผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับน้อยหรือปานกลาง เพื่อจัดกิจกรรมหรือให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับระดับความสามารถของผู้ป่วย และติดตามพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีความสัมพันธ์หรือร่วมพหุการณัพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มเติม เช่น การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านการรักษา เพื่ออธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ครอบคลุมมากขึ้น นอกจากนี้ ควรพัฒนาการศึกษาในรูปแบบกึ่งทดลองหรือการทดลอง โดยนำองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พบว่ามีอิทธิพล ได้แก่ ทักษะการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ และการนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ มาพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และติดตามผลทั้งด้านพฤติกรรมและระดับ HbA1c เพื่อประเมินผลของโปรแกรมได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

อ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2567, 13 พฤศจิกายน). *กรมควบคุมโรค รมรณรงค์วันเบาหวานโลก 2567 มุ่งเน้นให้ผู้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข แม้จะต้องอยู่ร่วมกับโรคเบาหวาน*.
- กัญญารัตน์ วันเพ็ญ, พนิดา พรหมพงษ์, ปัญจรัตน์ ไส้สุวรรณชาติ, ปุรินทร์ ศรีศศลักษณ์, สุภาวดี นพจรจินดา, และธณารัตน์ พลัฒลาไชย. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เขตอำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 14(3), 126–137.
- กิตติขจร โพธิ์ละเดา, วรัชฎา ราชชมภู, สิรินาถ นักรำ, ประเสริฐ ประสมรักษ์, สุภาวดี พันธุมาศ, และยุวดี สารบุรณ. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตเมืองและเขตชนบท อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*, 2(1), 21–40.
- กฤษฎา เจริญรื่น. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลกุดชุมภู อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 3(2), 1–13.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2564). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน*. โอที ออล ดิจิตอล พรินท์.

- จรงค์ สุวรรณรัตน์, และธณกร ปัญญาไสโสภณ. (2565). การพัฒนารูปแบบระบบความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพและค่าน้ำตาลสะสมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 40(2), 95–104.
- ธวัช จันแดง. (2567). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม. *วารสารการศึกษา-สุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อม*, 9(4), 478–484.
- ปนักษ์ ประสานวรกิจการ, และอมรศักดิ์ โพธิ์อ่ำ. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์*, 5(3), 79–91.
- ปิยนฏ แซ่ก่ง. (2567). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลนาบอน. *วารสารวิชาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพปฐมภูมิและสาธารณสุข*, 1(3), 59–72.
- ไพฑูรย์ สอนทน. (2563). Association between health literacy and glycemic control of patients with type 2 diabetes mellitus. *Thai Journal of Public Health*, 50(1), 76–88.
- ภาคณ แสนเตชะ, และประจวบ แหลมหลัก. (2563). ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลแม่ปืม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. *วารสารสุขภาพศึกษา*, 43(2), 150–164.
- รัตนภรณ์ กล้ารบ, อรพินท์ สีขาว, และชฎาภา ประเสริฐทรง. (2564). ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(3), 274–283.
- เรืองศิลป์ เตชะบุญยะ, สุทธิพร มูลศาสตร์, และกฤษฎาพร ทิพย์กาญจนธนา. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เสี่ยงต่อโรคไตเรื้อรัง. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 37(2), 50–62.
- วรรณิ จิวสืบพงษ์, กฤษฎา เหล็กเพชร, และจันทิมา นวมะวัฒน์. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(3), 30–43.
- วิฑูรย์ วิหาพร. (2566). ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอินทร์*, 4(1), 115–136.
- วิชัย เอกพลากร, หทัยชนก พรระเจริญ, และวราภรณ์ เสถียรนพเก้า. (2564). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562–2563. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2566). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566*.
- อัจฉรา จินดาวัฒนวงศ์. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 2(3), 25–36.

หทัยรัตน์ ตัลยารักษ์, ลีดา ฤทธิธำธรรม, ธัญญ์ณลิน ไกรนรา, สุภารัตน์ รำเพย, สุวนันท์ ดาราพงษ์, และธารทิพย์ มากแก้ว.
(2567). ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่ายาง จังหวัดนครศรีธรรมราช.
วารสารสาธารณสุขล้านนา, 20(2), 88–101.

ALSharit, B. A., & Alhalal, E. A. (2022). Effects of health literacy on type 2 diabetic patients' glycemic control, self-management, and quality of life. *Saudi Medical Journal*, 43(5), 465–472. <https://doi.org/10.15537/smj.2022.43.5.20210917>

American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. (2026). 6. Glycemic goals, hypoglycemia, and hyperglycemic crises: Standards of Care in Diabetes—2026. *Diabetes Care*, 49(Supplement 1), S132–S149. <https://doi.org/10.2337/dc26-S006>

Butayeva, J., Ratan, Z. A., Downie, S., & Hosseinzadeh, H. (2023). The impact of health literacy interventions on glycemic control and self-management outcomes among type 2 diabetes mellitus: A systematic review. *Journal of Diabetes*, 15(9), 724–735. <https://doi.org/10.1111/1753-0407.13436>

Hussein, S. H., Albatineh, A. N., Almajran, A., & Ziyab, A. H. (2021). Association of health literacy and other risk factors with glycemic control among patients with type 2 diabetes in Kuwait: A cross-sectional study. *Primary Care Diabetes*, 15(3), 571–577. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2021.01.011>

International Diabetes Federation. (2025). *IDF Diabetes Atlas* (11th ed.). IDF Diabetes Atlas, 11th edition
Saleh, A., Wirda, W., Irwan, A. M., & Latif, A. I. (2021). The relationships among self-efficacy, health literacy, self-care and glycemic control in older people with type 2 diabetes mellitus. *Working with Older People*, 25(2), 164–169. <https://doi.org/10.1108/WWOP-08-2020-0044>

World Health Organization. (2024, November 14). *Diabetes*. World Health Organization

World Health Organization. (2025, December 22). *Health literacy*. World Health Organization