

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองอิง อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ

จตุรงค์ สุภาพิพย์,ส.บ.¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองอิง อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยในระบบ HDC และอาศัยอยู่ในเขตตำบลหนองอิง ตำบลหนองอิง อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 182 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือวิจัยคือแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุดในระดับเพียงพอ ร้อยละ 89.0 รองลงมามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ ร้อยละ 7.7 และระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 3.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านการให้บริการเชิงรุก ปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ รองลงมา คือ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านการให้บริการเชิงรุก และอาชีพตามลำดับ โดยสามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ ร้อยละ 39.9 ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการกำหนดการพัฒนาความรอบรู้ของผู้ป่วยเบาหวานให้เกิดความพร้อมในการรับมือกับปัญหาและส่งเสริมความรอบรู้โรคเบาหวาน ให้กับผู้ป่วยในพื้นที่อื่น และปรับใช้กับโรคอื่นๆ ได้ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโกทา อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ
Email: jaturongsapathip@gmail.com

Factors Influencing Health Literacy Among Diabetic Patients in Nhong-aung Subdistrict, Rasi Salai District, Sisaket Province

Jaturong Supatip,*B.P.H.*¹

Abstract

This study is a cross-sectional analytical study aimed at studying factors influencing health literacy among diabetic patients. and analyzing factors predicting health literacy among diabetic patients in Nhong-aung Subdistrict, Rasi Salai District, Sisaket Province. The sample group was 182 people with diabetes who were registered as patients in the HDC system and living in Nhong-aung Subdistrict, Rasi Salai District, Sisaket Province for 6 months or more, obtained from simple random sampling. The tool used was a questionnaire. Data were collected through surveys and analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, as well as inferential statistics, specifically multiple regression analysis.

The results of the study of health literacy among diabetic patients found that diabetic patients had the highest level of health literacy at an adequate level, 89.0 percent, followed by having health literacy at an average level, 7.7 percent, and 3.3 percent had inadequate health literacy. Factors related to health literacy among people with diabetes include personal factors such as age, education level, and income; social support factors; proactive service factors; and factors in using social media. The factor that can predict health literacy among people with diabetes with the greatest statistical significance is the use of social media, followed by the factor of social support. Proactive service factors and occupations, respectively. Together, they were able to predict the health literacy of 39.9% of diabetic patients. The results of this study can be used to determine the development of knowledge among diabetic patients to be prepared to deal with problems and promote diabetes knowledge. to patients in other areas and can be applied to other diseases to have a good quality of life.

Keyword: Health Literacy, Diabetics

¹ Public Health Technical Officer, Professional level, Kotha Health Promoting Hospital, Sisaket Province,
Email: jaturongsapathip@gmail.com

บทนำ

สถานการณ์โรคเบาหวานในภาคพื้นแปซิฟิก ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยมีผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน 4.4 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจากประเทศจีน อินเดีย ญี่ปุ่น สำหรับในประเทศไทยอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากการสำรวจความชุกของโรคเบาหวานในประชากรที่อายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป พบว่ามีความชุกร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2563 ทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และข้อมูลในปี ค.ศ. 2021 ทั่วโลกพบว่าโรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุของการตายถึง 6.7 ล้านคน และทำให้เกิดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพอย่างน้อย 966 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2560) โดยอัตราความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขของหลายประเทศ ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจของประเทศอย่างมหาศาล (Jesakorn Noin, 2015)

จังหวัดศรีสะเกษ มีจำนวนประชากรทั้งหมด 1,006,781 คน มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 68,755 คน คิดเป็นร้อยละ 6.83 โดยอำเภอที่มีอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงสุด 5 อันดับแรกคืออำเภอศีลาลาด เบญจลักษณ์ โนนคูณ ราชิไศล และกันทรารมย์ โดยคิดเป็นร้อยละของผู้ป่วยต่อจำนวนประชากร 11.52, 9.52, 9.44, 8.93 และ 8.87 ตามลำดับ (HDC report, 2567)จากการตรวจราชการรอบที่ 1/2567 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีตามตัวชี้วัดของการตรวจราชการ เกณฑ์ค่าเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 40 จังหวัดศรีสะเกษ มีผลการดำเนินงานสูงสุดในเขตสุขภาพที่ 10 คือร้อยละ 35.95 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2567)

อำเภอราชิไศล มีประชากร จำนวน 49,755 คน ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 4,449 คน คิดเป็น ร้อยละ

8.94 โดยตำบลหนองอึ่ง มีประชากร 9,036 คน มีผู้ป่วยเบาหวาน 344 คน คิดเป็นร้อยละ 3.80 ผู้ป่วยรายใหม่ ปี 2567 (ข้อมูล ณ วันที่ 22 พฤษภาคม 2567) จำนวน 29 คน อัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน อำเภอราชิไศล จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2567 6 อันดับแรก ได้แก่ ตำบลบัวหุ่ง ตำบลจิกสังข์ทอง ตำบลหนองหมี่ ตำบลเมืองแคน ตำบลไผ่ และตำบลหนองอึ่ง ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละจากผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดคือ 3.6 3.45 2.74 2.49 2.43 2.36 ตามลำดับ ตำบลหนองอึ่ง มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ถึงร้อยละ 60.02 จากผู้ป่วยทั้งหมด (HDC report, 2567)

จากการศึกษาผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีมาก จะสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้ดีกว่า รวมถึงการควบคุมระดับผลการตรวจเลือดได้ดี (ปัทมาพร ธรรมผล, 2559)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ อันจะนำไปสู่การสื่อสารกับผู้อื่นเพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญ สามารถนำไปจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองได้ สามารถวิเคราะห์ตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเอง จึงเป็นประเด็นที่หลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้ว กำลังให้ความสนใจกันอย่างมากจากการที่มีหลักฐานและวิจัยจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ที่บ่งชี้ว่าการศึกษามักจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนอ่านออกเขียนได้แต่การศึกษาเพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถทำให้คนมีทักษะเพียงพอ หรือ “รอบรู้” พอที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อปฏิบัติตนและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น Health Literacy จึงถือว่าเป็นกระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเอง

ให้ที่อยู่เสมอ (World Health Organization, 2019) หากประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในระดับที่ต่ำ ย่อมส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำเช่นกัน ดังที่องค์การอนามัยโลกได้กล่าวไว้ว่า ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะทำให้มีภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดใหญ่ ได้แก่โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคของหลอดเลือดแดงส่วนปลาย และภาวะแทรกซ้อนของหลอดเลือดขนาดเล็ก ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า และระบบประสาท ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 75 จะมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย และทั้งสองโรคเป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำมาสู่การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (World Health Organization, 1998)

จากการสังเคราะห์ได้นำแนวคิดของ Nutbeam ที่มีการกำหนดจำนวนองค์ประกอบไว้อย่างละเอียดและสามารถวัดได้อย่างเป็นอิสระต่อกันในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งมีจำนวน 6 องค์ประกอบและให้นิยามไว้ครบในแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านที่ 1 ทักษะความรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ เข้าใจ การอ่าน และการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ ด้านที่ 2 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ หมายถึง การใช้ความสามารถในการฟัง การดู การพูด การอ่าน การเขียน การสืบค้นเกี่ยวกับสุขภาพ ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ หมายถึง สามารถถ่ายทอดหรือสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพกับผู้อื่นได้ ด้านที่ 4 ทักษะการจัดการเงื่อนไขตนเอง หมายถึง การกำหนด การวางแผนหรือการตั้งเป้าหมายเพื่อส่งผลต่อความสำเร็จโดยตรง ด้านที่ 5 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง สามารถตีความเนื้อหาข้อมูลที่แฝงอยู่ในสื่อและประเมินตัดสินคุณค่าในสิ่งที่สื่อนำเสนอได้ และ ด้านที่ 6 ทักษะการตัดสินใจ หมายถึง ตัดสินใจเลือกอย่างมีเหตุผลเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี (Nutbeam, 2000)

จากการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลหนองอิง อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ ที่เข้ามาบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสองแห่งคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโกทาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนม่วง พบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มจำนวนเพิ่มมากขึ้น และผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ถึงร้อยละ 60.02 จากผู้ป่วยทั้งหมด (HDC report, 2567) ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี และลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ด้วย

ดังนั้นการส่งเสริมให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่เพียงพอ จะเป็นส่วนสำคัญที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดี และเป็นการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆในด้านสุขภาพ ส่งผลต่อผลลัพธ์ที่ดีทางด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานตำบลหนองอิง อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการออกแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเพิ่มพูน ทักษะทางปัญญาและสังคมให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานและเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกับประชาชนในพื้นที่และพื้นที่อื่นๆ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองอิง อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองอิง อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองอึ่ง อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองอึ่ง อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และศึกษาปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองอึ่ง อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยการให้บริการเชิงรุก ปัจจัยด้านทัศนคติต่อโรคเบาหวาน และปัจจัยการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในระบบ HDC และอาศัยในตำบลหนองอึ่ง อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ ระยะเวลาการศึกษา คือ เดือนเมษายน-กันยายน 2567 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากการสำรวจข้อมูลย้อนหลัง 6 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด ในตำบลหนองอึ่ง อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ ตามทะเบียนผู้ป่วยของโปรแกรม JHCIS จำนวน 344 คน (HDC report, 2567)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองอึ่ง อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ ตามทะเบียนผู้ป่วย HDC และอาศัยอยู่ในเขตตำบลหนองอึ่ง ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 182 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ คือ

- 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค เบาหวาน
- 2) ไม่จำกัดเพศทั้งเพศชายและหญิง
- 3) สามารถสื่อสารได้ ไม่มีปัญหาในการฟังและการพูด โดยฟังได้ดี และพูดเข้าใจ
- 4) ไม่จำเป็นต้องอ่านออกเขียนได้

1) การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรเพื่อการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ดังนี้

$$n = \frac{x^2 NP(1-P)}{e^2(N-1) + x^2P(1-P)}$$

$$n = \frac{(3.841) \times 344 \times 0.5 \times (1-0.5)}{(0.05)^2 \times (344-1) + (3.841) \times 0.5 \times (1-0.5)}$$

$$n = 181.72$$

$$n = 182 \text{ คน}$$

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 182 คน

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (ความแตกต่างของค่าสัดส่วนในประชากรและค่าที่ ประมาณ กำหนดที่ 5% ค่า $e = 0.05$)

x^2 = ค่าไควสแคว์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($x^2 = 3.841$)

p = สัดส่วนของประชากรที่สนใจศึกษา = 0.5

2) การสุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการสุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมดในตำบลหนองอึ่ง อำเภอราศีไศล จังหวัดศรีสะเกษ โดยสุ่มตัวอย่างจากทุกหมู่บ้านทั้งหมด 17 หมู่บ้าน โดยใช้การคำนวณตัวอย่างตามขนาดสัดส่วนประชากร (Proportional allocation) ได้ร้อยละ 52.9 ของประชากรทั้งหมด จากนั้นทำการสุ่มรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ละหมู่บ้าน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับสลาก (Lottery method) และวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบไม่คืนที่ (Sample without replacement) สำหรับการสุ่มรายชื่อของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือ ดังนี้

1) แบบสอบถาม เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วยคำถาม 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลดังนี้ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 13 ข้อ เป็นแบบประเมินค่าแบบ Likert scale มี 3 ตัวเลือก คือ มาก ปานกลาง และน้อย มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ มีข้อความที่เป็นเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1,2,3,4,6,7,8,10,11,12,13 ถ้าตอบมาก=3 คะแนน, ปานกลาง =2 คะแนน, น้อย=1 คะแนน ส่วนข้อความที่เป็นเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 5,9 ถ้าตอบ มาก=1 คะแนน, ปานกลาง=2 คะแนน, น้อย=3 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยที่ 1.00-3.00 คะแนน แปลผลดังนี้

1.00-1.66 คะแนน หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ

1.67-2.33 คะแนน หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง

2.34-3.00 คะแนน หมายถึง มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านทัศนคติต่อโรคเบาหวาน จำนวน 14 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า ตามแบบ Likert scale มี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ มีข้อความที่เป็นเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1,2,4,7,13 ถ้าตอบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง=5 คะแนน, เห็นด้วย=4 คะแนน, ไม่แน่ใจ=3 คะแนน, ไม่เห็นด้วย=2 คะแนน, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง=1 คะแนน ส่วนข้อความที่เป็นเชิงลบ

ได้แก่ ข้อ 3,5,6,8,9,10,11,12,14 ถ้าตอบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง=1 คะแนน, เห็นด้วย=2 คะแนน, ไม่แน่ใจ=3 คะแนน, ไม่เห็นด้วย=4 คะแนน, ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง=5 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยที่ 1.00-5.00 คะแนน แปลผลดังนี้

1.00-2.33 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติต่อโรคเบาหวานระดับต่ำ

2.34-3.66 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติต่อโรคเบาหวานระดับปานกลาง

3.67-5.00 คะแนน หมายถึง มีทัศนคติต่อโรคเบาหวานระดับสูง

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านการให้บริการเชิงรุก จำนวน 6 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า มีลักษณะการวัดแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ประกอบด้วย ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้งเป็นบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ปฏิบัติบ่อยครั้ง=3 คะแนน, ปฏิบัติเป็นบางครั้ง=2 คะแนน, ไม่ได้ปฏิบัติ=1 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยที่ 1.00-3.00 คะแนน แปลผลดังนี้

1.00-1.66 คะแนน หมายถึง มีการให้บริการเชิงรุกระดับต่ำ

1.67-2.33 คะแนน หมายถึง มีการให้บริการเชิงรุกระดับปานกลาง

2.34-3.00 คะแนน หมายถึง มีการให้บริการเชิงรุกระดับสูง

ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ จำนวน 7 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) ประกอบด้วย มาก ปานกลาง น้อย มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ มาก=3 คะแนน, ปานกลาง=2 คะแนน, น้อย=1 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยที่ 1.00-3.00 คะแนน แปลผลดังนี้

1.00-1.66 คะแนน หมายถึง มีการใช้สื่อสังคมออนไลน์ระดับต่ำ

1.67-2.33 คะแนน หมายถึง มีการใช้สื่อสังคมออนไลน์ระดับปานกลาง

2.34-3.00 คะแนน หมายถึง มีการใช้สื่อสังคมออนไลน์ระดับสูง

ส่วนที่ 6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ การจัดการทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ จำนวน 35 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้ มีข้อคำถามที่เป็นเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,26,27,28,30,32,33,35 ถ้าตอบ เห็นด้วย=3 คะแนน, ไม่แน่ใจ=2 คะแนน, ไม่เห็นด้วย=1 คะแนน ส่วนข้อคำถามที่เป็นเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 25,29,31,34 ถ้าตอบ เห็นด้วย=1 คะแนน, ไม่แน่ใจ=2 คะแนน, ไม่เห็นด้วย=3 คะแนน โดยมีคะแนนรวมที่ 35-105 คะแนน แปลผลดังนี้

35-62 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับไม่เพียงพอ

63-84 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้

85-105 คะแนน หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเพียงพอ

การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไป ได้ความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ค่า IOC รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.67-1

2. ความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้

กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่จังหวัดอุบลราชธานี หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยทางทัศนคติต่อโรคเบาหวาน ปัจจัยการให้บริการเชิงรุก ปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ค่าความเชื่อมั่นรายด้าน มีค่าดังนี้

ปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.84

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.86

ปัจจัยทางทัศนคติต่อโรคเบาหวาน เท่ากับ 0.92

ปัจจัยการให้บริการเชิงรุก เท่ากับ 0.81

ปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ เท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยประสานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกชุด จากนั้นประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ผู้วิจัยใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงคุณภาพ พรรณนาโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงปริมาณ พรรณนาโดยใช้การแจกแจงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยการให้บริการเชิงรุก ปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อโรคเบาหวาน ปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ โรคเบาหวาน โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ของ Pearson (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) วิเคราะห์สมการทำนายความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยการให้บริการเชิงรุก ปัจจัยด้านทัศนคติที่มีต่อโรคเบาหวาน ปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ต่อความรู้ด้านสุขภาพโรคเบาหวาน โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple linear regression analysis) แบบ Stepwise กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH 2024-091 รับรองตั้งแต่วันที่ 5 มิถุนายน 2567 ถึงวันที่ 4 มิถุนายน 2567 โดยผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงหลักการสามข้อ คือ 1) ความเคารพในบุคคล (Respect for person) 2) หลักคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) 3) หลักความยุติธรรม (Justice) ของผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง จึงได้พิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อป้องกันมิให้เกิดความเสียหายเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินดียอมรับเป็นกลุ่มตัวอย่าง ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความรู้ด้านสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ	เพียงพอ จำนวน(ร้อยละ)	พอใช้ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่เพียงพอ จำนวน(ร้อยละ)
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	162 (89.0)	14 (7.7)	6 (3.3)
ความรู้ด้านความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค	164 (90.1)	17 (9.3)	1 (5.5)
ความรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	153 (84.1)	17 (9.3)	12 (6.6)
ความรู้ด้านการสื่อสารทางสุขภาพ	153 (84.1)	23 (12.6)	6 (3.3)
ความรู้ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง	156 (85.7)	19 (10.4)	7 (3.8)
ความรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	151 (83.0)	26 (14.3)	5 (2.7)
ความรู้ด้านการตัดสินใจ	105 (57.7)	73 (40.1)	4 (2.2)
Mean = 93.28 S.D. = 9.524 Min = 46 Max = 104			

2. ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านทัศนคติต่อโรคเบาหวาน ปัจจัยด้านการให้บริการเชิงรุก และปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องเซ็นใบยินยอมก่อนเข้าร่วม และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและจะแสดงผลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุดในระดับเพียงพอ ร้อยละ 89.0 รองลงมา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ ร้อยละ 7.7 และระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 3.3 เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ย 2.81 รองลงมา เป็นด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ย 2.73 และด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ย 2.72 ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ย 2.40

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.9 รองลงมา คือ เพศชาย ร้อยละ 34.1 อายุเฉลี่ย 62.87

ปี อายุมากที่สุด 78 ปี น้อยที่สุด 39 ปี ช่วงอายุที่มีมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 61-70 ปี ร้อยละ 36.8 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 25.8 ด้านการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 81.9 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 6.0 ด้านการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาที่ระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 74.7 รองมาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 20.3 ส่วนด้านรายได้ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุดอยู่ระหว่าง 2,001-5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 40.1 รองลงมาอยู่ระหว่าง 1,001-2,000 บาท/เดือน ร้อยละ 30.2 ส่วนระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 7.6 ปี ระยะเวลาที่ป่วยมากที่สุด 22 ปี น้อยที่สุด 1 ปี ช่วงเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมากที่สุด คือช่วงระยะเวลา 5-10 ปี ร้อยละ 40.7 รองลงมาช่วงระยะเวลา 3-5 ปี ร้อยละ 27.7

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	62	34.1
หญิง	120	65.9
2. อายุ		
น้อยกว่า 50 ปี	26	14.3
51 – 60 ปี	47	25.8
61 – 70 ปี	67	36.8
70 ปี ขึ้นไป	42	23.1
<i>Mean=62.87, S.D.=6.547, Min=39, Max=78</i>		
3. อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	8	4.4
เกษตรกร	149	81.9
รับจ้าง	11	6.0
รับราชการ	2	1.1
ค้าขาย	10	5.5
ธุรกิจส่วนตัว	1	0.5
อื่นๆ	1	0.5

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล(ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	136	74.7
มัธยมศึกษาปีที่ 3	37	20.3
มัธยมศึกษาปีที่ 6/ปวช.	7	3.8
ปริญญาตรี	1	0.5
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.5
5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	1	0.5
500-1,000 บาท	17	9.3
1,001-2,000 บาท	55	30.2
2,001-5,000 บาท	73	40.1
5,001-10,000 บาท	33	18.1
10,001 บาทขึ้นไป	3	1.6
<i>Mean =1,864, S.D.=1.044, Min=0, Max=24,000</i>		
6. ระยะเวลาการป่วยเป็น		
โรคเบาหวาน	20	11.0
ต่ำกว่า 3 ปี	50	27.5
3-5 ปี	74	40.7
5-10 ปี	27	14.8
11-15 ปี	10	5.5
16-20 ปี	1	0.5
20 ปีขึ้นไป		
<i>Mean=7.6, S.D.=7.834, Min=1, Max=22</i>		

2.2 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.1 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 24.2 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.7 เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 4 ท่านได้รับการสนับสนุนการรักษาโรคอย่างเหมาะสมและเพียงพอจากโรงพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ย 2.96 คะแนน รองลงมา ข้อ 8 ท่านได้รับการคัดกรองโรคแทรกซ้อน

ของโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ มีคะแนนเฉลี่ย 2.92 คะแนน และข้อ 13 แพทย์/ พยาบาล/ เจ้าหน้าที่ ที่ให้บริการที่โรงพยาบาลให้กำลังใจท่าน ในการควบคุมอาหารรับประทานยาและมาพบแพทย์ตามนัด มีคะแนนเฉลี่ย 2.90 คะแนน ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ 3 ชุมชนมีการจัดสถานที่ที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น ลานออกกำลังกาย แหล่งเรียนรู้ในชุมชน มีคะแนนเฉลี่ย 1.40 คะแนน

2.3 ปัจจัยด้านทัศนคติต่อโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาปัจจัยด้านทัศนคติต่อโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อโรคเบาหวานมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.0 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 33.0 เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านทัศนคติเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 1 ท่านมักจะรู้สึกดีเมื่อได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ย 4.51 คะแนน รองลงมาข้อ 2 ทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยด้วยโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ย 4.34 คะแนน และข้อ 4 การรับประทานอาหารรสหวานเป็นประจำทำให้เป็นโรคเบาหวานได้ หากไม่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีคะแนนเฉลี่ย 3.95 คะแนน ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ 9 ท่านมักจะรู้สึกไม่ดี/ไม่พอใจ ถ้ามีใครมาบอกว่ารับประทานอาหารมากเกินไป หรือห้ามไม่ให้รับประทานอาหารที่ชอบ มีคะแนนเฉลี่ย 2.25 คะแนน

2.4 ปัจจัยด้านการให้บริการเชิงรุก

ผลการศึกษาปัจจัยด้านการให้บริการเชิงรุก พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการให้บริการเชิงรุกมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.6 รองลงมาตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของการได้รับปัจจัยด้านต่างๆ

อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 26.4 เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านการให้บริการเชิงรุกเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อ 2 ท่านได้รับการคัดกรองโรคแทรกซ้อนอย่างสม่ำเสมอ มีคะแนนเฉลี่ย 1.95 คะแนน รองลงมาข้อ 6 ท่านได้รับการแจ้งผลการตรวจโรคเบาหวานหรือผลการตรวจเลือด ปัสสาวะที่บ้านจากแพทย์/พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อให้ท่านปรับปรุงการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเรื่องโรคเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ย 1.93 คะแนน และข้อ 3 ท่านได้รับการแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว การรับประทานอาหารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีคะแนนเฉลี่ย 1.80 คะแนน ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือข้อ 5 หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน เข้ามาจัดกิจกรรมการพัฒนาพื้นที่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน มีคะแนนเฉลี่ย 0.58 คะแนน

2.5 ปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์

ผลการศึกษาปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการใช้สื่อสังคมออนไลน์มากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.6 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 33.5 4 เมื่อพิจารณาปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือข้อ 7 สื่อสังคมออนไลน์ช่วยให้สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนได้สะดวกมากขึ้น มีคะแนนเฉลี่ย 2.11 คะแนน รองลงมาข้อ 5 สื่อสังคมออนไลน์ช่วยให้สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนได้สะดวกมากขึ้น มีคะแนนเฉลี่ย 2.04 คะแนน ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ข้อ 1 ท่านติดตามข่าวสารโรคเบาหวาน ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตหรือสื่อออนไลน์ มีคะแนนเฉลี่ย 1.72 คะแนน

ปัจจัย	ระดับต่ำ จำนวน(ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน(ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน(ร้อยละ)
ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม	5 (2.7)	44 (24.2)	133 (73.1)
ปัจจัยด้านทัศนคติต่อโรคเบาหวาน		122 (67.0)	60 (33.0)
ปัจจัยด้านการให้บริการเชิงรุก	48 (26.4)	134 (73.6)	
ปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์	61 (33.5)	72 (39.6)	49 (26.9)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านทัศนคติต่อโรคเบาหวาน ปัจจัยด้านการใช้บริการเชิงรุก และปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson Correlation) จะพบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) อยู่ระหว่าง 0.000-0.620 ซึ่งมีค่าต่ำกว่า 0.8 และมีความสัมพันธ์กันทั้งในทางบวกและทางลบ ในการศึกษาจึงไม่เกิด

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านทัศนคติต่อโรคเบาหวาน ปัจจัยด้านการใช้บริการเชิงรุก และปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์

ตัวแปร	Y	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	X ₁₀
Y	1										
X ₁	.080	1									
X ₂	-.211**	-.002	1								
X ₃	-.077	-.108	-.179*	1							
X ₄	.260**	.007	-.421**	.257**	1						
X ₅	.209**	-.087	-.351**	.431**	.463**	1					
X ₆	-.013	.249**	.265**	-.076	-.206**	-.195**	1				
X ₇	.398**	-.036	.198**	-.049	-.007	.172*	.092	1			
X ₈	.300**	.078	.014	-.134	.017	-.175*	.054	.196**	1		
X ₉	.131	.052	.203**	-.248**	-.032	.083	.129	.452**	.018	1	
X ₁₀	.446**	-.022	-.620**	.220**	.563**	.526**	-.175*	.065	.036	.063	1

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ตัวแปร Y = ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, X₁ = เพศ, X₂ = อายุ, X₃ = อาชีพ, X₄ = ระดับการศึกษา, X₅ = รายได้, X₆ = ระยะเวลาป่วย, X₇ = แรงสนับสนุนทางสังคม, X₈ = ทัศนคติ, X₉ = การให้บริการเชิงรุก, X₁₀ = การใช้สื่อสังคมออนไลน์

4. ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของสมการทำนาย ผลการวิเคราะห์จะพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) คือความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กับตัวแปรอิสระ มีค่า 0.631 ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน ส่วนค่าความแปรปรวนของตัวแปรตาม (R²) มีค่า 0.399 ซึ่ง

ภาวะ Multicollinearity สามารถนำตัวแปรเข้าวิเคราะห์การทำนายได้ เมื่อพิจารณาตามความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.05) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านทัศนคติต่อโรคเบาหวาน และปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อาชีพ ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ปัจจัยด้านการใช้บริการเชิงรุก ตามตารางที่ 4

ก็คือ ตัวแปรอิสระสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ร้อยละ 39.9 ส่วนผลการทดสอบเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับชุดของตัวแปรอิสระโดยใช้สถิติ F ทดสอบ พบว่าตัวแปรตามสามารถทำนายด้วยชุดของตัวแปรอิสระได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปร เมื่อวิเคราะห์สถิติถดถอยเชิงเส้น (Linear

Regression) ด้วยวิธี Stepwise พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ($\beta=0.446$, $p<0.01$) ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta=-0.323$, $p<0.01$) ปัจจัยด้านการให้บริการเชิงรุก ($\beta=0.203$, $p<0.01$) และอาชีพ ($\beta=-0.132$, $p<0.05$) โดยสามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 39.9 (Adjusted $R^2= 0.385$) ดังตารางที่ 5

ตาราง 5 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ค่าสถิติทดสอบ F และ t Coefficients

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
4 (Constant)	32.151	7.484		4.296	.000
การใช้สื่อสังคมออนไลน์	6.200	.834	.446	7.435	.000
แรงสนับสนุนทางสังคม	12.780	2.359	.323	5.418	.000
การให้บริการเชิงรุก	5.344	1.580	.203	3.383	.001
อาชีพ	-1.400	.640	-.132	-2.186	.030

F(df, df) = 4.780 p-value= 0.05 r=0.631 $R^2= 0.399$ Adjusted $R^2= 0.385$

ทั้งนี้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุด คือ ปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ รองลงมา คือ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านการให้บริการเชิงรุก และอาชีพ ตามลำดับ ดังสมการพยากรณ์ต่อไปนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน = $32.151 + 6.200$ (การใช้สื่อสังคมออนไลน์) + 12.780 (แรงสนับสนุนทางสังคม) + 5.344 (การให้บริการเชิงรุก) - 1.400 (อาชีพ)

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองอึ่ง อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ อภิปรายผลได้ดังนี้

ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุดในระดับเพียงพอ ร้อยละ 89.0 รองลงมา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้ ร้อยละ 7.7 และระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 3.3 เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านความรู้และความ

เข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน รองลงมาเป็นด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการตัดสินใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สิทธินันท์ แจ่มหอม (2564) ได้ศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในเกณฑ์สูงร้อยละ 62.6 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของเนตรนภา กาบมณี(2564) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยด้านความรู้ความเข้าใจ และด้านทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับสูง ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร และ

ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับปานกลาง และด้านการจัดการตนเอง อยู่ในระดับต่ำ และสอดคล้องกับจิราภรณ์ อริยสิทธิ์ (2564) ที่ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกตาม 6 องค์ประกอบ พบว่าด้านทักษะความรู้ความเข้าใจการแปลความที่ถูกต้องส่วนใหญ่อยู่ในระดับถูกต้องดีมาก ในขณะที่ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและลดความเสี่ยงทางสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับก้ำกึ่ง ส่วนทักษะด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เพื่อเสริมสร้างการดูแลตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดีพอ

เมื่อวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านทัศนคติต่อโรคเบาหวาน ปัจจัยด้านการใช้บริการเชิงรุก และปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านทัศนคติต่อโรคเบาหวาน และปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศ อาชีพ ระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ปัจจัยด้านการใช้บริการเชิงรุก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวันวิสาข์ อรพันธ์ (2565) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านทัศนคติ ปัจจัยด้านการใช้บริการเชิงรุกและ

ปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ สอดคล้องกับนงศคราญ ชูอินทร (2565) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยกระบวนการระหว่างบุคคล ได้แก่ วิธีการให้ความรู้ของเจ้าหน้าที่ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับเพื่อนอาสาสมัคร ปัจจัยระดับสถาบัน ได้แก่ การสนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์จากสถาบัน และปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ บทบาทในชุมชน มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับลลภา ทานาค และคณะ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกรุงเทพมหานคร พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ระบบบริการ เชิงรุกสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและนโยบาย 3อ.2ส.

และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านการให้บริการเชิงรุก และอาชีพ โดยสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 39.9 ซึ่งสอดคล้องกับวันวิสาข์ อรพันธ์ (2565) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ปัจจัยด้านการให้บริการเชิงรุก ปัจจัยด้านทัศนคติ สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปร ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 43.90 และสอดคล้องกับอาภัสรา กล้าณรงค์และน้าอ้อย ภักดีวงศ์

(2566) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล พบว่าปัจจัยที่มีสมารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ชั้นปีที่ศึกษาและการสนับสนุนทางสังคม ได้ร้อยละ 12.1 สอดคล้องกับวินัย ไตรนาทวัลย์ และคณะ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัว และพฤติกรรมการสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากสื่อออนไลน์/สื่อสังคมมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 40.60

ข้อเสนอแนะ

1. จากการวิจัยพบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองอิง อำเภอรามาศิไล จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ ปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านการให้บริการเชิงรุก ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเน้นประเด็นเกี่ยวกับการสื่อสารออนไลน์เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและการให้บริการเชิงรุก การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2. ปัจจัยด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุด ดังนั้นควรส่งเสริมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่และส่งเสริมการรับสื่อการตรวจสอบข้อเท็จจริงผ่านช่องทางที่เหมาะสมเชื่อถือได้ รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสร้างสื่อข่าวสารโรคเบาหวาน ผ่านสื่อออนไลน์เพิ่มมากขึ้น ให้กับประชาชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข่าวสารมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป

3. ควรส่งเสริมการให้บริการเชิงรุก การสนับสนุนหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ได้เข้ามาจัดกิจกรรมเชิงรุก เช่น จัดกิจกรรมการพัฒนาพื้นที่ในการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยง สร้างชุมชนสุขภาวะที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กิตติพร เนาว์สุวรรณและคณะ. (2559). ความสัมพันธ์และอำนาจทำนายแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตร์, 8(1):1-13.

จิราภรณ์ อริยสิทธิ์. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสวรรค์ประชารักษ์เวชสาร, 18(2):142-155.

นงค์ราญ ชูอินทร์. (2565). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 38(1):254-267.

เนตรนภา กาบมณีและคณะ. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 24(1):23-33.

ปัทมาพร ธรรมผล. (2559). ความแตกฉานด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ และเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 34(3):176-182.

ลฎาภา ทานาค และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลทหารบก, 21(3):140-150.

วันวิสาข์ อรพันธ์และอารี บุตรสอน. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ), 37(2):14-23.

- วินัย ไตรนาทวัลย์ และคณะ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี, 13(2):41-51.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2566). สถานการณ์โรคเบาหวานในภาคพื้นแปซิฟิก (Western Pacific) ในปี พ.ศ. 2560. สืบค้น 11 เมษายน 2567. จาก: <https://www.dmthai.org/new/index.php/sara-khwam-ru/the-chart/the-chart-1/2018-02-08-14-52-46>.
- สิทธิานนท์ แจ่มหอมและคณะ. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. วารสารสุขศึกษา, 44(1):75-86.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2567). เอกสารประกอบการตรวจราชการ รอบที่ 1/2567 จังหวัดศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2567). HDC report ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2567 สืบค้น 11 เมษายน 2567. จาก: https://ssk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php?flag_kpi_level=9&flag_kpi_year=2024&source=pformatted/format1.php&id=e9e461e793e8258f47d46d6956f12832.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2567). HDC report รายงานตามตัวชี้วัดในระดับ NCD Clinic Plus ปี 2567 อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ สืบค้น 11 เมษายน 2567. จาก: https://ssk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php?flag_kpi_level=9&flag_kpi_year=2024&source=pformatted/format1.php&id=137a726340e4dfde7bbbc5d8aeee3ac3.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2567). HDC report ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2567 สืบค้น 11 เมษายน 2567 จาก: https://ssk.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php?flag_kpi_level=9&flag_kpi_year=2024&source=pformatted/format1.php&id=137a726340e4dfde7bbbc5d8aeee3ac3.
- อานนท์ สังขะพงษ์, ชนัญชิตาคุชฎี ทูลศิริ, และวรรณรัตน์ ลาวัณ. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ทางสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 37(2):55-62.
- อภัสรา กล้านรงค์และน้ำอ้อย รักติวงศ์. (2566). ปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท, 5(3):1-17.
- Jesakorn Noin et al. (2015). Report sequel Conference Symposium (Proceedings).
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for health contemporary education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International, 15(3):259-267.
- World Health Organization. (1998). Health promotion Glossar. Geneva: WHO Publications.
- World Health Organization. (2019). Health literacy and health promotion. definitions, concepts and examples in the Eastern Mediterranean Region. Individual empowerment conference working document. 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development. Nairobi, Kenya, 26-30.