



ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร

วิฑูรย์ วิชาพร¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 293 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และแบบสอบถามการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เครื่องมือในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถามโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และการวิเคราะห์ใช้สถิติถดถอยพหุคูณเชิงเส้น ด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแบบแบบขั้นตอน กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และแบบสัมภาษณ์ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.0 มีอายุเฉลี่ย 59.87 ± 10.91 ปี จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.1 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.9 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 58.7 มีการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.1 ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ การปฏิบัติพฤติกรรม ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.513$) ความรู้ความเข้าใจ ($p\text{-value} = 0.005$, $\beta = 0.140$) และการตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติ ในอนาคตหรือเงื่อนไขการใช้ชีวิต ($p\text{-value} = 0.043$, $\beta = 0.125$) จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความรู้การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างถูกวิธีผ่านการอบรมและสื่อออนไลน์รวมถึงสามารถนำไปใช้ได้จริงอย่างง่ายในชีวิตประจำวัน ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังเพื่อสามารถจัดการตนเองให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การจัดการตนเอง, ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรงาม อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร



Health Literacy Factors Influencing Self-management of Patients with Type 2 Diabetes at Sai Ngam District, Kamphaeng Phet Province.

Witoon Wichaporn¹

ABSTRACT

This mixed methods research was conducted to investigate the health literacy factors that impact the self-management of patients with type 2 diabetes in Sai Ngam District, Kamphaeng Phet province. A sample of 293 participants was gathered through multi-stage random sampling. Quantitative research methods included a questionnaire with three sections: a demographic, economic, and social survey; a health literacy survey; and a type 2 diabetes self-management survey. Semi-structured interviews were employed as qualitative research tools. Descriptive statistics included frequency, percentage, mean, standard deviation, and maximum and minimum values. Linear multiple regression statistics were analyzed using a stepwise selection method, with the significance level set to 0.05. Additionally, content analysis was conducted via an interview.

The results indicated that 72.0% of the sample was female, with an average age of 59.87 ± 10.91 years. Furthermore, 74.1% had primary school education, 54.9% were farmers, 58.7% possessed low health literacy, and 46.1% demonstrated self-management of patients with type 2 Diabetes. The health literacy factors influencing the self-management of type 2 diabetic patients were behavioral practices ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.544$) cognition ($p\text{-value} = 0.029$, $\beta = 0.121$) and making the right decisions in future practices or living conditions ($p\text{-value} = 0.043$, $\beta = 0.125$). The content analysis results revealed that the sample group needed to be educated on proper diabetes self-management, with training and access to online resources, to apply the knowledge in everyday life easier. These findings can be utilized to increase health literacy among patients with diabetes and chronic illnesses, allowing them to self-manage and maintain appropriate blood sugar levels.

Keywords: health literacy, self-management, patients with type 2 diabetes

¹ Public Health Technical Officer, Professional Level, Sai Ngam District Public Health Office, Sai Ngam District, Kamphaeng Phet Province

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ถูกยอมรับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ประมาณการความชุกของโรคเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มขึ้นจาก 385 ล้านคนในปี 2013 เป็น 592 ล้านคนในปี 2035 (Guariguata et al., 2014) ในจำนวนนี้ร้อยละ 69 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่รายได้ต่อหัวประชากรสูงกว่าค่ากลางรวมถึงประเทศไทย (Shaw, Sicree, & Zimmet, 2010) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลและรักษาอย่างมหาศาล เพิ่มขึ้นจาก 376 พันล้านดอลลาร์สหรัฐในปี 2010 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 490 พันล้านดอลลาร์สหรัฐในปี 2030 (Zhang et al., 2010) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 93.64 เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น โรคหัวใจ โรคไตเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Meyes et al., 2007) อุบัติการณ์ของโรคเบาหวานในประเทศไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุก ๆ ปี โดยโรคเบาหวานส่งผลทำให้เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และส่งผลเสียต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจ (International Diabetes Federation, 2014 ; American Diabetic Association, 2017) ในการบริหารจัดการผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมหาศาลในปัจจุบัน ผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานจำเป็นต้องเข้าใจถึงปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ถูกยอมรับว่าเป็นทฤษฎีที่มีความสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี (Bailey et al., 2014) ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นระดับความสามารถของผู้ป่วยในการแสวงหาและเข้าถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูล และบริการสุขภาพที่จำเป็น เพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสมสำหรับตนเองในการดูแลรักษาโรคเบาหวาน (Bailey et al., 2014)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นทักษะที่จำเป็นในการควบคุมภาวะสุขภาพซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรคเบาหวาน เป็นความสามารถเฉพาะบุคคล ในการเข้าถึง เข้าใจ เลือกใช้ข้อมูล รวมถึงมีการพัฒนาความรู้ทำความเข้าใจในข้อมูลแต่ละบริบท มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับโรคเบาหวานให้ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง (Nutbeam, 2000) ความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน เป็นทักษะพื้นฐานในการอ่านและเขียน รับรู้ เข้าใจ และเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์/การติดต่อสื่อสาร เป็นทักษะในการพูด ฟัง การใช้ความรู้ในการสื่อสาร เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพ และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านวิจารณ์ญาณ เป็นทักษะความสามารถในการประเมินข้อมูลสุขภาพที่ได้รับมา รู้เท่าทันสื่อ ตัดสินใจ และสามารถเลือกปฏิบัติเพื่อส่งเสริม รักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน จึงจำเป็นต้องมีทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการจัดการตนเองในการควบคุมโรค

การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดูแลตนเองทั้งผู้ป่วย โรคเบาหวาน และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน มีบทบาททั้งการป้องกันและรักษา โรคเบาหวาน ช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและป้องกันการเกิด โรคเบาหวานในบุคคลที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรค (Haas et al., 2014) การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง พฤติกรรมหรือความพยายามของผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด การดูแลรักษาเท้าและการจัดการเรื่องยา สมาคมโรคเบาหวาน แห่งสหรัฐอเมริกาได้กำหนดให้การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานที่สำคัญที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน ที่จะช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยให้สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ ซึ่งผู้ป่วยจะต้องสามารถจัดการตนเองในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแลเท้า และปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม (Wagner et al., 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของปรารค์ บัวทองคำวิเศษ, ดวงกลม ปิ่นเฉลียว, และสุทธิพร มูลศาสตร์ (2560) พบว่า พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการจัดการความเครียด และด้านการรับประทานยา จะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

จังหวัดกำแพงเพชรมีอัตราป่วยโรคเบาหวาน จากปี 2561-2565 ร้อยละ 5.51, 5.95, 6.36 , 6.78 และ 7.06 มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี มีอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ ปี 2561-2565 486.33, 515.53, 514.58, 531.97 และ 429.83 ต่อประชากรแสนคน มีแนวโน้มที่สูงขึ้น มีร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมได้ ในปี 2561-2565 คือ ร้อยละ 35.20 34.66 37.83 34.37 และ 35.74 ตามลำดับ ไม่ผ่านเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ 40) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, 2565) มีแนวทางในการขับเคลื่อนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน คือ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวทาง 3อ. 2ส. 1น. สื่อสารความเสี่ยง ประชาสัมพันธ์ เพื่อลดเสี่ยงลดโรค การส่งเสริมความรู้เฉพาะโรค และโรคที่เกิดจากการภาวะแทรกซ้อน อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากปี 2561-2565 คือ 2448, 2501, 2543, 2668 และ 2,738 ราย ตามลำดับ มีแนวโน้มที่สูงขึ้น มีอัตราป่วยโรคเบาหวาน ในปี 2561-2565 คือ 7,217 ราย 7,374 ราย 7,498 ราย 7,867 ราย และ 8,073 ราย ต่อประชากรแสนคน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี 2565 จำนวนผู้ป่วย 2,740 คน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีได้เพียง 965 คน คิดเป็นร้อยละ 34.90 ไม่ผ่านเกณฑ์ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรงาม, 2565) จากสถานการณ์และปัญหาดังกล่าว พบว่า สถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขสำคัญในพื้นที่คือพบผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น มีอัตราผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น และไม่สามารถควบคุมระดับ ทั้งนี้ด้วยนโยบายการขับเคลื่อนการทำงานแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและมุ่งให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับทีมสุขภาพ ในการวางแผนการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร
2. เพื่อศึกษาระดับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร
3. เพื่อศึกษาปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ การอ่านศัพท์พื้นฐาน ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข ความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติในกรณีฉุกเฉินต่าง ๆ การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคตหรือเงื่อนไขการใช้ชีวิต และการปฏิบัติพฤติกรรม มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ขอบเขตงานวิจัย

ขอบเขตด้านการศึกษา การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้รูปแบบวิจัยผสมระหว่างเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Method) โดยศึกษาปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร

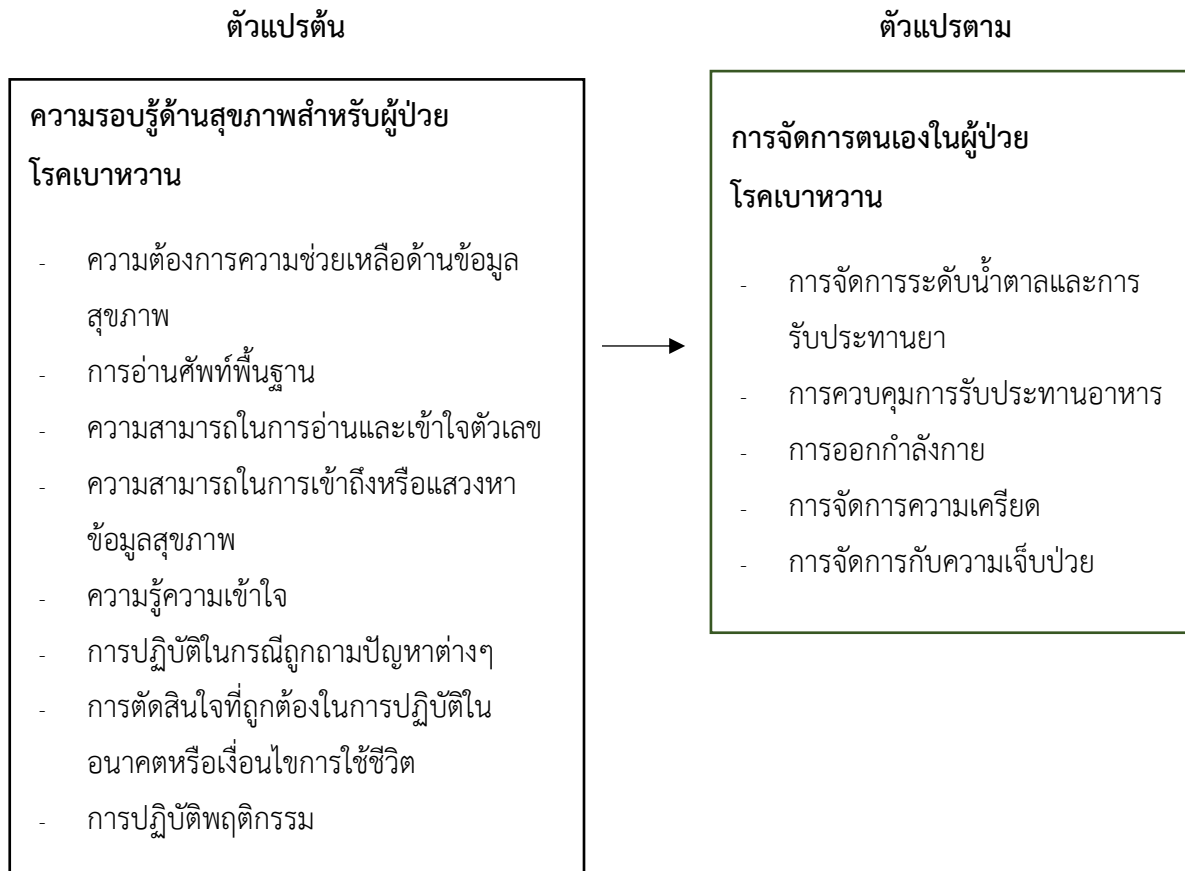
ขอบเขตด้านพื้นที่ ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของพื้นที่อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร

ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาในประชาชน ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร มีประชากร จำนวนทั้งสิ้น 2,738 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรงาม, 2565)

ขอบเขตด้านระยะเวลา

- ระยะเวลาที่ศึกษา เดือนตุลาคม 2565 – เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566
- ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เดือนตุลาคม 2565 – เดือนธันวาคม 2565

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยผสมระหว่างเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Method) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในหน่วยบริการสุขภาพ อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร มีประชากร จำนวนทั้งสิ้น 2,738 คน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรงาม, 2565) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 2) เข้ารับบริการรักษา ณ หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร มีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ 1) ผู้ที่อ่านหนังสือภาษาไทยไม่ออก 2) ผู้ที่เขียนหนังสือภาษาไทยไม่ได้ 3) ผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่อยู่ในระยะที่เป็นอันตราย เช่น โรคไตเรื้อรังระยะท้ายๆ ก่อนการวิจัยเสร็จสิ้น คำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้สูตรการ

ประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่แน่นอน ของแดเนียล (Daniel, 1995) ได้จำนวน 293 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงและพัฒนาจากเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ สำหรับผู้ป่วย (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2558) โดยผู้ศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือเพิ่มเติมแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม จำนวน 18 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะคำถามเป็นทั้งปลายเปิดให้เติมคำและปลายปิดแบบให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยใช้แบบวัดความแตกฉานสุขภาพ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันมหาวิทยาลัยมหิดล, 2558) จำนวน 147 ข้อ ลักษณะคำถามมีทั้งปลายปิดแบบทั้งให้เลือกตอบและแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ประกอบด้วย

ส่วนที่ 2.1 ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ

ส่วนที่ 2.2 การอ่านศัพท์พื้นฐาน จำนวน 66 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นการอ่านศัพท์พื้นฐานโดยมีเจ้าหน้าที่ผู้ประเมินวัดถูกต้อง และไม่ถูกต้อง

ส่วนที่ 2.3 ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข จำนวน 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นการจับคู่ วัดคำตอบเป็นตอบถูกต้อง และไม่ถูกต้อง

ส่วนที่ 2.4 ความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นการตอบ ใช่ และไม่ใช่

ส่วนที่ 2.5 ความรู้ความเข้าใจ จำนวน 30 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก วัดคำตอบเป็นตอบถูกต้อง และไม่ถูกต้อง

ส่วนที่ 2.6 การปฏิบัติในกรณีถูกถามปัญหาต่าง ๆ จำนวน 17 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 2.7 การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคตหรือเงื่อนไขการใช้ชีวิต จำนวน 11 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก

ส่วนที่ 2.8 แบบประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ 2 ส จำนวน 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยประยุกต์มาจากเครื่องมือ Diabetes Self-Management Questionnaire (DSMQ) มี 4 ด้าน คือ 1) การจัดการระดับน้ำตาลและการรับประทานยา จำนวน 4 ข้อ 2) การควบคุมการรับประทานอาหาร จำนวน 4 ข้อ 3) การออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ 4) การจัดการความเครียด จำนวน 2 ข้อ 5) การจัดการความเจ็บป่วย จำนวน 2 ข้อ รวม 16 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ความต้องการช่วยเหลือในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การตัดสินใจเชื่อข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และการนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานไปปฏิบัติและคำถามเกี่ยวกับการจัดการตนเอง จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ วิธีการในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แนวทางในการรับประทานยาให้ตรงตามแพทย์สั่ง รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และจัดการความเครียด วิธีการในการจัดการกับโรคเบาหวาน และอาการเจ็บป่วยโดยมีช่องว่างสำหรับเขียนข้อความ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ

แบบสอบถามมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงและความสอดคล้องของเนื้อหาเท่ากับ 0.67 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ทำการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ของแบบสอบถาม โดยงานวิจัยฉบับนี้มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ ได้ค่า 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

จัดเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2565-ธันวาคม พ.ศ. 2565 โดยประสานงานกับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้กับกลุ่มตัวอย่างที่จะตอบแบบสอบถามทราบ ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ด้วยความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับส่วนบุคคล และไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุข และเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของแต่ละหน่วยบริการ ผู้ตอบแบบสอบถามอ่านแบบสอบถาม และต้องตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง กรณีผู้ตอบแบบสอบถามไม่สามารถอ่านหนังสือได้ จะมีเจ้าหน้าที่ที่จัดเก็บข้อมูล อ่านและอธิบายให้ฟังโดยละเอียด ส่วนแบบสัมภาษณ์ใช้การพูดคุยแบบไม่เป็นทางการและขออนุญาตบันทึกข้อมูลลงในกระดาษและเทปบันทึกเสียง จากนั้นนำแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ที่ได้ มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน เพื่อเตรียมข้อมูลสำหรับการนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

แบบสอบถาม สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Max) ค่าต่ำสุด (Min) และการวิเคราะห์ใช้สถิติถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Linear Regression Analysis) ด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแบบแบบขั้นตอน (Stepwise) กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

แบบสัมภาษณ์ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร โครงการเลขที่ 65 03 36 ประเภทการรับรองแบบเร่งรัด (ไม่มีความเสี่ยง) รับรองเมื่อวันที่ 14 กันยายน 2565 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัยและสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย การตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยอิสระ การยุติการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตชุมชน การรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างในวันที่เริ่มเก็บข้อมูล เมื่อมีผู้สนใจยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยขอให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (N = 293)

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	82	28.0
หญิง	211	72.0

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
20-29 ปี	5	1.7
30-39 ปี	12	4.1
40-49 ปี	31	10.6
50-59 ปี	115	39.2
60 ปีขึ้นไป	130	44.4
(Mean = 59.87 SD = 10.91, Median = 59.0, Min = 27.0, Max = 71.0)		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	217	74.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	33	11.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	14	4.8
ปวส./อนุปริญญา	21	7.2
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	8	2.6
สถานภาพสมรส		
โสด	18	6.1
สมรส	222	75.8
หย่า	51	17.4
หม้าย/ร้าง	2	0.7
อาชีพหลัก		
เกษตรกร	161	54.9
ค้าขาย	27	9.2
รับจ้างทั่วไป	26	8.9
ธุรกิจส่วนตัว	10	3.4
รับจ้างโรงงาน	18	6.1
ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจบำนาญ	39	13.3
ว่างงาน	12	4.1

ลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน		
≤ 5 ปี	132	45.1
6-10 ปี	97	33.1
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	64	21.8
(Mean = 8.00 SD = 6.03, Median = 6.0, Min = 6.0, Max = 33.0)		
ประวัติสมาชิกครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน		
ไม่มี	197	67.2
มี	96	32.8
ประเภทของการรักษาโรคเบาหวาน		
ไม่ใช้ยา	5	1.7
ยาเม็ด	254	86.7
ฉีดอินซูลิน	6	2.0
ทั้งยาเม็ดและฉีดอินซูลิน	28	9.6
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	247	84.3
สูบ	30	10.2
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	16	5.5
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	220	75.1
ดื่ม	42	14.3
เคยดื่มแต่เลิกแล้ว	31	10.6

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.0 มีอายุเฉลี่ย 59.87 ± 10.91 ปี อายุสูงสุด 71 ปี อายุต่ำสุด 27 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 44.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.1 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 11.3 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.8 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.9 มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 8.00 ± 6.03 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นเบาหวาน ≤ 5 ปี ไม่มีประวัติการเป็นโรคเบาหวานของสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 67.2 รักษาโรคเบาหวานโดยใช้ยาเม็ด ร้อยละ 86.7 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 84.3 และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 75.1

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n = 293)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับคะแนน		
	ระดับ	Mean	S.D.
1. ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ (เต็ม 8 คะแนน)	สูง (52.2%)	5.32	1.99
2. การอ่านศัพท์พื้นฐาน (เต็ม 66 คะแนน)	สูง (60.8%)	42.92	26.10
3. ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข (เต็ม 8 คะแนน)	ต่ำ (71.0%)	4.16	2.44
4. ความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ (เต็ม 8 คะแนน)	สูง (74.4%)	7.67	2.78
5. ความรู้ความเข้าใจ (เต็ม 30 คะแนน)	ต่ำ (62.5%)	18.37	3.69
6. การปฏิบัติในกรณีถูกถามปัญหาต่างๆ (85 คะแนน)	สูง (55.6%)	62.37	8.52
7. การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคตหรือเงื่อนไขการใช้ชีวิต (32 คะแนน)	ต่ำ (51.2%)	23.74	3.11
8. การปฏิบัติพฤติกรรม (40คะแนน)	ต่ำ (50.5%)	27.48	6.39
ความรอบรู้ด้านสุขภาพรวม (277 คะแนน) 207	ต่ำ (58.7%)	192.04	33.18

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 58.7 เฉลี่ย 192.04 ± 33.18 (เต็ม 277 คะแนน) เมื่อเป็นตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพระดับสูง ร้อยละ 52.2 เฉลี่ย 5.32 ± 1.99 (เต็ม 8 คะแนน) การอ่านศัพท์พื้นฐาน ระดับสูง ร้อยละ 60.8 เฉลี่ย 42.92 ± 9.31 (เต็ม 66 คะแนน) ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข ระดับต่ำ ร้อยละ 71.0 เฉลี่ย 4.16 ± 2.44 (เต็ม 8 คะแนน) ความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ ระดับสูง ร้อยละ 74.4 เฉลี่ย 7.67 ± 2.78 (เต็ม 8 คะแนน) ความรู้ความเข้าใจ ระดับต่ำ ร้อยละ 62.5 เฉลี่ย 18.37 ± 3.69 (เต็ม 30 คะแนน) การปฏิบัติในกรณีถูกถามปัญหาต่างๆ ระดับสูง ร้อยละ 55.6 เฉลี่ย 62.37 ± 8.52 (เต็ม 85 คะแนน) การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคตหรือเงื่อนไขการใช้ชีวิต ระดับต่ำ ร้อยละ 51.2 เฉลี่ย 23.74 ± 3.11 (เต็ม 32 คะแนน) และการปฏิบัติพฤติกรรม ระดับต่ำ ร้อยละ 50.2 เฉลี่ย 27.48 ± 6.39 (เต็ม 40 คะแนน)

ส่วนที่ 3 การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (N = 293)

การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (64 คะแนนขึ้นไป)	62	21.2
ระดับปานกลาง (48-63 คะแนน)	135	46.1
ระดับต่ำ (น้อยกว่า 48 คะแนน)	96	32.8
(Mean = 53.0 SD = 11.93, Median = 53.0, Min = 26.0, Max = 80.0)		

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.1 รองลงมา คือ ระดับต่ำ ร้อยละ 32.8 กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 53.0 ± 11.93 คะแนน ต่ำสุด 26 คะแนน สูงสุด 80 คะแนน (คะแนนเต็ม 80 คะแนน)

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชรด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตารางที่ 4 แสดงการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างตัวแปรพยากรณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร (N = 293)

ตัวแปรพยากรณ์	b	Beta	T	p-value
การปฏิบัติพฤติกรรม	0.915	0.513	10.283	<0.001
ความรู้ความเข้าใจ	0.394	0.140	2.799	0.005
การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคตหรือ เงื่อนไขการใช้ชีวิต	0.253	0.125	2.688	0.043

Constant (a) = 21.694 R Square = 0.315 Adjusted R Square = 0.310 F = 66.704

P = <0.05

จากตารางที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เรียงลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของการจัดการตนเองจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 1 คือ การปฏิบัติพฤติกรรม มีผลทางบวกต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพิ่มขึ้น 1 หน่วย การจัดการตนเองจะเพิ่มขึ้น 0.915 หน่วย ($p\text{-value} < 0.001$, $\beta = 0.513$) ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 2 คือ ความรู้ความเข้าใจมีผลทางบวกต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น 1 หน่วย การจัดการตนเองจะเพิ่มขึ้น 0.394 หน่วย ($p\text{-value} = 0.005$, $\beta = 0.140$) ตัวแปรที่ถูกคัดเลือกเข้าไปในการวิเคราะห์ขั้นตอนที่ 3 คือ การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคตหรือเงื่อนไขการใช้ชีวิตมีผลทางบวกต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เมื่อการตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคตหรือเงื่อนไขการใช้ชีวิตเพิ่มขึ้น 1 หน่วย การจัดการตนเองจะเพิ่มขึ้น 0.253 หน่วย ($p\text{-value} = 0.043$, $\beta = 0.125$) โดยสามารถร่วมกันทำนายการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 31.5 และสามารถเขียนสมการในการพยากรณ์การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 = $21.694 + 0.915 (\text{การปฏิบัติพฤติกรรม}) + 0.394 (\text{ความรู้ความเข้าใจ}) + 0.253 (\text{การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคตหรือเงื่อนไขการใช้ชีวิต})$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. ความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความช่วยเหลือในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานในประเด็นวิธีการควบคุมอาหาร การรับประทานยาที่ถูกต้อง โดย “อยากให้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านอินเทอร์เน็ต ได้แก่ เฟซบุ๊ก เสียงตามสายหมู่บ้าน โลน วีที อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข” สิ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเชื่อข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ ได้แก่ “ข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ข้อมูลที่มาจากคู่มือของโรงพยาบาล และข้อมูลจากแพทย์ที่รักษา” ความรู้ความเข้าใจที่ได้รับมากกลุ่มตัวอย่างนำมาปฏิบัติโดย “ระมัดระวังการรับประทานอาหารแบบเน้นการลดแป้ง และออกกำลังกายให้มากขึ้น”

2. การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยการ “รับประทานอาหารหวานให้น้อยลง รับประทานผักต้ม ต้มกาแฟดำ และไม่รับประทานอาหารแบบจุจก” มีแนวทางการรับประทานยา อาหาร ออกกำลังกาย และจัดการความเครียดคือ “ปฏิบัติตามแพทย์สั่งไม่เลือกกินยาเองไม่ดกินยาเอง การกำจัดความเครียดด้วยการรดน้ำต้นไม้ ดูดอกไม้ ทำสวนหน้าบ้าน ดูโทรทัศน์ ยูทูบ เรื่องต้นไม้ดอกไม้” “กินอาหารให้เป็นเวลาเพื่อป้องกันการล้มกินยา กินแต่พออิ่ม เคี้ยวข้าวช้าๆ เคี้ยวข้าวให้ละเอียดและนั่งสมาธิเพื่อผ่อนคลาย” มีวิธีจัดการกับโรคเบาหวานคือ “ไปพบหมอทุกครั้ง กินยาและฉีดยาตามแพทย์สั่ง”

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งหมายถึงเป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ยังไม่เพียงพอ (กองสุศึกษา, 2558) เมื่อแยกเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ การอ่านศัพท์พื้นฐาน ความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพ และการปฏิบัติในกรณีฉุกเฉินต่าง ๆ อยู่ในระดับสูง แต่ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข ความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคตหรือเงื่อนไขการใช้ชีวิต และการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีช่องทางการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

แต่ยังไม่สามารถตัดสินใจเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีความต้องการในการเพิ่มข้อมูลการควบคุมอาหาร ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ต อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และข้อมูลที่ได้ควรที่จะสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ จริยา นพเคราะห์, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ ทศพร คำผลศิริ (2563) ศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง เพราะเนื่องมาจากผู้สูงอายุสามารถใช้ทักษะขั้นพื้นฐาน รับรู้เข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทั้งสาเหตุ การรักษา ปัจจัยเสี่ยงจนสามารถดูแลตนเองได้

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสามารถในการสร้างพฤติกรรมให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์การเจ็บป่วย การจัดการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้มีความเหมาะสม ตามแผนการรักษาโรคเบาหวาน อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองได้ แต่ยังมีปัจจัยหลายด้านที่มีความเกี่ยวข้องโดยเฉพาะการควบคุมอาหารรสหวาน และการรับประทานยา เนื่องจากบริบทของพื้นที่ที่มีความชอบรับประทานขนมหวานและผลไม้ตามฤดูกาล เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานโดยการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารรสหวานให้น้อยลง และไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ทั้งนี้โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องมีการจัดการตนเองที่ดี (Angboonta, 2011) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 44.4 จากงานวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง (สุภาพร เพ็ชรอาวุธ, 2564) พบว่า ผู้ที่มีอายุน้อยจะมีความสามารถในการจัดการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคได้ดีกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพฑูรย์ สอนทน (2562) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กรณีศึกษา

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิทธานนท์ แจ่มหอม และคณะ (2564) พบว่า การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้อยู่ในระดับต่ำ

ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร ได้แก่ การปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้ความเข้าใจ และการตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคตหรือเงื่อนไขการใช้ชีวิต รายละเอียดดังนี้

การปฏิบัติพฤติกรรม มีผลทางบวกต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย พบว่า เมื่อการปฏิบัติพฤติกรรม เพิ่มขึ้น 1 หน่วย การจัดการตนเองจะเพิ่มขึ้น 0.915 หน่วย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ รายชื่อมากที่สุด คือ งดสูบบุหรี่ รองลงมาคือ ไม่ดื่มสุรา น้อยที่สุดคือพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ป่วยโรคเบาหวานคือ การเลือกอาหารสุขภาพและการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง อาจเพราะปัจจัยด้านอาหารมีความเกี่ยวข้องกับความต้องการและลักษณะวิถีชีวิต เช่น การรับประทานผลไม้ตามฤดูกาลและชอบรับประทานขนมหวาน จึงเชื่อมโยงไปถึงไม่สามารถจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ นริศรา แก้วบรรจกร และคณะ (2563) ศึกษาเรื่องปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ทักษะการจัดการตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภมร ดรุธ และ ประกันชัย ไกรรัตน์ (2561) ศึกษาเรื่องปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ พบว่า ทักษะการจัดการตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

ความรู้ความเข้าใจ มีผลทางบวกต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เมื่อความรู้ความเข้าใจ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย การจัดการตนเองจะเพิ่มขึ้น 0.915 หน่วย อาจเนื่องมาจากความรู้ความเข้าใจเป็นจุดเริ่มต้นในการนำสู่การจัดการตนเองที่ถูกต้องเป็นองค์ประกอบที่ช่วยกระตุ้นให้ประชาชนเข้าใจและนำไปสู่การปฏิบัตินั้นได้ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหาร เช่น ไม่ทราบผลไม้ชนิดใดที่ควรจำกัด หรืออาหารประเภทใดที่ควรงด อาจเนื่องมาจากความคุ้นชินและวิถีชีวิตที่เคยเป็นอยู่ รวมไปถึงวัฒนธรรมในชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพฑูรย์ สอนทน (2565) ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัด

กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภูมิ ธรณ และ ประกันชัย ไกรรัตน์ (2561) ศึกษาเรื่องปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ พบว่า ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคตหรือเงื่อนไขการใช้ชีวิต มีผลทางบวกต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย พบว่าเมื่อมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย การจัดการตนเองจะเพิ่มขึ้น 0.253 หน่วย จากการศึกษาพบว่า มีการตัดสินใจที่ถูกต้องอยู่ในระดับต่ำ กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจรายข้อ ถูกต้องมากที่สุด คือ หากไปถือศีล 1 เดือน (ทานอาหารได้แค่ 2 มื้อ) จะปรึกษาแพทย์เพื่อปรับระดับยาในระหว่างถือศีล ตัดสินใจไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ เมื่อท่านกินข้าวมือเย็นน้อยลง 1 ทัพพี เพื่อลดน้ำหนักตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่แล้ว พบว่ารู้สึกหิวและหิวมากตอนกลางคืนท่านจะอย่างไร สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างถึงแม้จะมีความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพระดับสูง แต่ยังมี ความเข้าใจในตัวเลข ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ จึงทำให้มีการตัดสินใจที่ถูกต้องอยู่ในระดับต่ำไปด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภูมิ ธรณ และ ประกันชัย ไกรรัตน์ (2561) ศึกษาเรื่องปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ พบว่า การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลสุขภาพ การอ่านศัพท์พื้นฐาน ความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข ความสามารถในการเข้าถึงหรือแสวงหาข้อมูลสุขภาพและการปฏิบัติในกรณีฉุกเฉิน ปัญหาต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยจำแนกกลุ่มเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำและสูง และจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับความจำกัดของแต่ละบุคคลโดยเน้นความสามารถในการอ่านและเข้าใจตัวเลข ความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคตหรือเงื่อนไขการใช้ชีวิต และการปฏิบัติพฤติกรรม หลังจากนั้นควรวัดความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานทุกปี

1.2 จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรมีกิจกรรมการให้ความรู้และส่งเสริมการจัดการตนเองโดยจัดกิจกรรมในช่วงระหว่างการรอพบแพทย์ที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเน้นการเพิ่มทักษะให้ผู้ป่วยสามารถเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องและการรับประทานยาได้ตามแพทย์สั่ง

1.3 จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ การปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติในอนาคตหรือเงื่อนไขการใช้ชีวิต ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรด้านสุขภาพ จัดให้มีกิจกรรมการสร้างความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องโดยทีมสหวิชาชีพแบบบูรณาการ แนะนำการบันทึกการรับประทานอาหารและยา ประชาสัมพันธ์ช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เช่น ไลน์กลุ่ม การสอนให้ประชาชนได้ใช้สื่อออนไลน์ให้มีประโยชน์และคัดเลือกสื่อที่มีความน่าเชื่อถือ และส่งเสริมให้มีกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน และฝึกทักษะการตัดสินใจที่ถูกต้อง

2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาวิจัยความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ โดยใช้เครื่องมือวัดที่มีความเจาะจงกับโรคเรื้อรังนั้น ๆ

2.2 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการจัดการตนเองสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยจัดให้เหมาะกับบริบทพื้นที่ชุมชน และออกแบบโปรแกรมให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายทั้งในเรื่องของอายุของกลุ่มเป้าหมาย ให้มีความสำคัญกับเรื่องของสื่อโซเชียลมีเดีย เสียงตามสาย แผ่นพับเอกสาร สื่อบุคคล การจัดบริการด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรงาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลไทรงาม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชรทุกแห่ง นายสุเทพ พงษ์ไทยสงค์ สาธารณสุขอำเภอไทรงาม นายแพทย์วีระศักดิ์ ดำรงพงษ์ แพทย์ชำนาญการพิเศษผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรงาม ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร กลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณทุกท่านที่มีได้กล่าวนามที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้ ที่ให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้านอย่างดีที่สุดเสมอมา

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. (2565). **ตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามคุณภาพบริการการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อ ประจำปีงบประมาณ 2565**. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค.

กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2558). **โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

จริยา นพเคราะห์, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ ทศพร คำผลศิริ. (2563). **ความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2**. พยาบาลสาร. 47(2), 251-261.

นริศรา แก้วบรรจกร, ประไพจิตร ชุมแวงวาปี และ กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์. (2563). **ปัจจัยความรู้ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงตำบลโคกลี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น**. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 3(3), 1-15.

ปรารค์ บัวทองคำวิเศษ, ดวงกมล ปิ่นเฉลียว และ สุทธิพร มูลศาสตร์. (2560). **ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลท่าก้อ อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย**. วารสารพยาบาลตำรวจ. 9(1), 106-116.

- ไพฑูรย์ สอนทน. (2562). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพกับการควบคุมน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน**. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. 50(1), 76-88.
- ภมร ตรุณ และ ประกันชัย ไกรรัตน์. (2561). **ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจังหวัดบึงกาฬ**. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 15(3), 71-82.
- สิทธิานนท์ แจ่มหอม, ทศนีย์ ศิลาวรรณ, สุนีย์ ละกำป็น และ จุฑาธิป ศีลบุตร. (2564). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมืองสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี**. วารสารสุขศึกษา, 44(1), 75-86.
- สุภาพร เพ็ชรอาวุธ. (2564). **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2**. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย) มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. (2565). **รายงานประจำปี**. กำแพงเพชร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรงาม. (2565). **รายงานประจำปี**. กำแพงเพชร: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรงาม.
- Angboonta. (2011). **Effects of a Self - management Supporting Program on Self-management Behaviors and Hemoglobin A1C Level among Elders with Diabetes Type 2**. Nursing Journal. 39(3), 93-104.
- Bailey et al. (2014). **The Meaning, Antecedents and Outcomes of Employee Engagement: A Narrative Synthesis**. International Journal of Management Reviews. 19(1), 31-53.
- Daniel. (1995). **Biostatistic : A foundations for analysis in the health sciences**. New York: John Wiley.
- Haas et al. (2014). **Identifying classes of conjoint alcohol and marijuana use in entering freshmen**. Psychology of Addictive Behaviors. 29(3), 620-626.



- International Diabetes Federation. (2017). **IDF diabetes atlas 8th Edition**. www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/134-idf-diabetes-atlas-8th-edition.html.
- Meyer John P., et al. (2007). **Employee Commitment and Support for an Organizational Change : Test of the Three Component Model in Two Cultures”**. Journal of Occupational and Organizational Psychology. 80(2), 185.
- Nutbeam. (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.
- Wagner E. H, et al.. (2001). **Quality improvement in chronic illness care: A collaborative approach**. Joint Commission Journal on Quality Improvement. 27(2), 63-80.