



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

ปณภัช ประสานวรกิจการ¹, อมรศักดิ์ โพธิ์อำ²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประชากรคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการรักษาด้านโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 212 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 136 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล แบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเอง ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (87.50%) ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ($r=0.326$, $P\text{-value}<0.001$)

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, ระดับน้ำตาล, เบาหวานชนิดที่ 2

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก, E-mail: lotions@hotmail.com

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก, E-mail: Amornsakpoum1@gmail.com

Factor associated with blood sugar control behavior among people with type 2 diabetes at Bo Pho Sub-district Health Promoting Hospital area, Bo Pho Sub-district, Nakhon Thai District, Phitsanulok Province.

Panapat Parsamvorakitkarn¹, Amornsak Poum²

Abstract

This descriptive research aimed to study the association between health literacy and behavior of blood sugar level control among type 2 diabetes mellitus patients. Population in this study consisted of 212 type 2 diabetes mellitus patients drawn from name list which be registered in diabetic mellitus clinic at Bo Pho Sub-district Health Promoting Hospital, Nakhon Thai District, Phitsanulok Province. The sample size calculating used Daniel formula for 136 cases, and systematic random sampling was determining for collecting data. Data collected by structured interview composed of 3 parts including, characteristics, health literacy and behavior of blood sugar level control. In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.85 Data analyzed using statistical as Pearson product moment correlation coefficient. The result shown that health literacy including; access skill, cognitive skill, communication skill, media literacy skill, self-management skill, decision skill had the mean score with in high level (87.50%). Health literacy was positive association with behavior of blood sugar level control among type 2 diabetes mellitus patients with statistics significantly ($r=0.326$, $P\text{-value}<0.001$).

Keywords : Health literacy, Blood sugar level, Type 2 diabetes mellitus

¹Registered Nurse Professional Level, Bo Pho Sub-district Health Promoting Hospital, Nakhon Thai District, Phitsanulok Province, E-mail: lotions@hotmail.com 089-8568760

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก, E-mail: Amornsakpoum1@gmail.com

บทนำ

องค์การอนามัยโลก พบว่า ประชากรทั่วโลกมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน 415 ล้านคน อีกทั้งสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติได้คาดการณ์เอาไว้ว่าในปี ค.ศ.2040 จะมีประชาชนทั่วโลกเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานสูงถึง 642 ล้านคน และจากรายงานขององค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 16 กันยายน 2565 มีการรายงานว่าโรคไม่ติดต่อคร่าชีวิตประชากรทั่วโลกถึง 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรทั่วโลก และเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานรวมทั้งโรคไตที่เกิดจากการป่วยโรคเบาหวาน 2 ล้านคน (World Health Organization, 2016) สำหรับประเทศไทยโรคเบาหวานเป็นหนึ่งในโรคไม่ติดต่อ หรือ Non Communicable Diseases (NCDs) มีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงหนึ่งปัจจัยหรือร่วมหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยเสี่ยงทางเมตาบอลิก ซึ่งกองโรคไม่ติดต่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค สอดคล้องตามเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ภายใต้วิสัยทัศน์ ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580 จากข้อมูล Health DaTa Center (HDC) ประเทศไทย ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 พบว่าในปี 2563 -2565 มีอัตราผู้ป่วยเบาหวาน 470.20, 481.40, 541.00 ต่อแสนประชากร พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ในปี 2562 -2564 มีอัตราการเสียชีวิต 25.30, 25.05, 24.55 ต่อแสนประชากร (กองควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2564)

สถานการณ์โรคเบาหวานเขตจังหวัดพิษณุโลก จากข้อมูล Health DaTa Center (HDC) จังหวัดพิษณุโลก ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงขึ้นโดยปี พ.ศ.2564-2566 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเท่ากับ 55,068, 62,983, 65,608 คน ตามลำดับและมีอัตราการเสียชีวิต ในปี 2564-2566 10.66, 10.20, 10.00 ต่อแสนประชากร (กองควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2565) และอำเภอ นครไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงเป็นลำดับที่ 4 จาก 9 อำเภอ โดยมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในปี พ.ศ.2564-2566 มีจำนวนเท่ากับ 5,240 5,755, 6,001 คน ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบกับอำเภอที่มีขนาดประชากรใกล้เคียงกัน คืออำเภอบางระกำมีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ.2564-2566 จำนวน 5,499 6,500, 6,730 คน และอำเภอฟาร์มโพธิ์ ในปี พ.ศ.2564-2566 จำนวน 6,210 6,687, 7,114 คน ตามลำดับ ซึ่งอำเภอนครไทยมีจำนวนผู้ป่วยสูงเป็นลำดับที่ 3

สถานการณ์เขตอำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก จากข้อมูล HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 แสดงถึงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 20 แห่ง พบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ.2564-2566 เท่ากับ 222, 243, 251 คน ตามลำดับ ซึ่งสูงเป็นลำดับที่ 8 จาก 20 แห่ง และเมื่อเปรียบเทียบกับตำบลที่มีประชากรใกล้เคียงกัน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนครชุม ปี พ.ศ.2564-2566 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเท่ากับ 202, 208, 215 คน ตามลำดับ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางโกนอน ปี 2564-2566 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานเท่ากับ 272, 314, 335 คน ตามลำดับ ซึ่งพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ สูงเป็นลำดับที่ 2 เห็นได้ว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นทั้งในระดับอำเภอและระดับจังหวัด อีกทั้งในปี 2564-2566 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ มีอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน 100.55, 100.15, 100.56 ต่อแสนประชากรซึ่งมีแนวโน้มสูงกว่าในระดับจังหวัด และการให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะท้าว ในปี พ.ศ.2565 ยังพบปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ 1) การผิติดพบแพทย์ 2) การขาดยา/รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง 3) การปฏิบัติตัวตามหลัก 3 อ. 2ส.ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง รสชาติเค็ม ขาดการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมระดับ

ความดันโลหิตได้ จำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอ ตามคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการจัดการตนเอง 5) ทักษะการตัดสินใจ 6) การรู้เท่าทันสื่อและการมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีช่วยลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้ช้าลง (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2564) จึงเป็นแนวทางให้เกิดการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ “เข้าถึง เข้าใจ นำไปใช้” ในการดูแลตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ ความเข้าใจและการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมบนพื้นฐานบริบทวิถีชีวิตระดับประเทศ จากรายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2566 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์, 2566)

จากการศึกษาวิจัยอื่นๆในหลายพื้นที่ ที่ผ่านมามีพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวาน ประกอบด้วยความรู้ความเข้าใจ, การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ, การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ, การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง, การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ชินตา เตชะวิจิตรจารุและคณะ (2561), จิราภรณ์ อริยสิทธิ์ (2563), และอดิเทพ

ดารดาช (2565) แต่ในระดับพื้นที่อำเภอนครไทยยังไม่เคยมีการสะท้อนปัญหาตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งมีความแตกต่างทั้งในด้าน ชาติพันธุ์ วัฒนธรรมกับพื้นที่อื่นๆ ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้รับผิดชอบงาน Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อระดับอำเภอของอำเภอนครไทย ทั้งยังรับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ มีความสนใจศึกษาพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคเบาหวานของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้ขึ้นทะเบียนรับบริการในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนางานควบคุม ป้องกันโรค อีกทั้งนำมาบูรณาการในการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

3. วิธีการ

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 2) ความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Nutbeam (2000) ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการรักษาศูนย์โรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 จำนวน 6 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านนาตาดี บ้านเนินสวรรค์ บ้านโคกคล้าย บ้านโคกเนินทอง และบ้านใหม่อนามย์ โดยอาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 212 คน เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่รับยาต่อเนื่อง ไม่ขาดนัดรับยา มารับยาไม่น้อยกว่า 2 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2566 สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ การคัดออกคือ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบคำถามและเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ มีปัญหาทางการได้ยินจนไม่สามารถตอบคำถามได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95%

ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 136 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน สิทธิด้านการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเอง ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ตามหลัก 3 อ. 2 ส. ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับตามความคิดเห็น ดังนี้ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1997) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) ระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.85

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient)

3.4 จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เอกสารรับรองเลขที่ 012/2566 ลงวันที่ 22 มกราคม 2567

4. ผลการศึกษาวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (77.94%) มีอายุน้อยกว่า 65 ปี (49.23%) ($\bar{X}$ =62.18, S.D.=10.609, Min=41, Max=88) มีสถานภาพสมรส/คู่และอยู่ด้วยกัน (22.79%) และมีผู้สูงอายุที่คู่สมรสถึงแก่กรรม หม้าย/หย่า/แยก (71.32%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (62.50%) และมีผู้ป่วยเบาหวานที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและสูงกว่ามัธยมศึกษา (19.85%) สำหรับรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท (49.48%) ($\bar{X}$ =4,633, S.D.=6,388.71, Min=600, Max=30,000) ส่วนใหญ่ว่างงาน/ไม่มีอาชีพ/เลี้ยงดูบุตรหลาน (80.15%) ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ดูแลตนเอง (79.14%) ประวัติการมีโรคประจำตัวอื่นๆ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคประจำตัว (71.32%) โรคประจำตัวที่ผู้ป่วยเบาหวานป่วยเป็นอันดับแรกคือ โรคความดันโลหิตสูง (51.47%)

ความรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (87.50%) ($\bar{X}$ =2.88, S.D.=0.332) เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ ($\bar{X}$ =2.73, S.D.=0.523) ด้านการสื่อสารทางสุขภาพ ($\bar{X}$ =2.69, S.D.=0.524) ด้านการจัดการตนเอง ($\bar{X}$ =2.69, S.D.=0.524) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($\bar{X}$ =2.70, S.D.=0.636) ด้านการตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้อง ($\bar{X}$ =2.77, S.D.=0.438) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก (n=136)

ตัวแปรอิสระ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้ด้านสุขภาพ	119	87.50	17	12.50	-	-	2.88	0.332
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ	144	76.50	27	19.90	5	3.70	2.73	0.523
2. ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	18	13.24	63	46.32	55	40.44	1.72	0.682
3. ด้านการสื่อสารทางสุขภาพ	98	72.10	34	25.00	4	2.90	2.69	0.524
4. ด้านการจัดการตนเอง	107	78.70	16	11.80	13	9.60	2.69	0.638
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	108	79.40	15	11.00	13	9.60	2.70	0.636
6. ด้านการตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้อง	106	77.90	29	21.30	1	0.70	2.77	0.438

พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ภาพรวมผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลระดับสูง (78.70%) ($\bar{X}=3.88$, S.D.=0.425) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับสูงจำแนกรายด้านพบว่า การรับประทานอาหาร ($\bar{X}=2.74$, S.D.=0.439) การออกกำลังกาย ($\bar{X}=2.65$, S.D.=0.480) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก (n=136)

พฤติกรรมควบคุมระดับ น้ำตาล	ระดับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาล						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. การรับประทานอาหาร	101	74.30	35	25.10	-	-	2.74	0.439
2. การออกกำลังกาย	88	64.70	48	35.30	-	-	2.65	0.480
3. การจัดการอารมณ์	50	36.76	83	61.03	3	2.21	2.01	0.086
4. การไม่ดื่มสุรา/ไม่สูบบุหรี่	29	21.30	102	75.00	5	3.70	2.18	0.470
ภาพรวมพฤติกรรมสุขภาพ	107	78.70	29	21.30	-	-	3.58	0.239

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.326$, P-value<0.001) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

ตัวแปรอิสระ	พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้ด้านสุขภาพ	0.326	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ	0.308	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
2. ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	0.148	0.085	ไม่พบความสัมพันธ์
3. ด้านการสื่อสารทางสุขภาพ	0.254	0.003	มีความสัมพันธ์ทางบวก
4. ด้านการจัดการตนเอง	0.232	0.007	มีความสัมพันธ์ทางบวก
5. ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.264	0.004	มีความสัมพันธ์ทางบวก
6. ด้านการตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.246	0.002	มีความสัมพันธ์ทางบวก

5. การอภิปรายผล

พฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการด้านอารมณ์ การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลระดับสูง (78.70%) เนื่องจากการที่บุคคลจะมีสุขภาพดีและมีความสุขจะต้องใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง การดูแลสุขภาพที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลที่เกิดจากโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยจากการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ ซึ่งการดูแลรักษาและการป้องกันผลข้างเคียงจากการรักษา ซึ่งผู้ป่วยทุกคนจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง สามารถปฏิบัติการดูแลตนเองและสามารถซักถามปัญหาหรือข้อข้องใจในการปฏิบัติตน ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรมีการดูแลตนเองอย่างเฉพาะเจาะจง สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพของโอเร็ม กล่าวว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรมีการดูแลสุขภาพที่จำเป็น โดยการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำเพียงพอทั้งปริมาณและคุณภาพ การควบคุมน้ำหนักตัว การอยู่ในที่อากาศบริสุทธิ์ ปราศจากมลพิษและการหลีกเลี่ยงอบายมุขและสิ่งเสพติด เพื่อป้องกันตนเองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน (Orem, 1995)

ความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเอง ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (87.50%) สอดคล้องกับงานวิจัยของ อติเทพ ดารดา (2566) ,ยวิษฐา สุขวาสนะ, อรพินท์ สีขาว, ทวีศักดิ์ กสิผล. (2563) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอ (ร้อยละ 44.9) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นจะทำให้เกิดพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาล มีความรู้ความเข้าใจและเข้าถึงข้อมูล ได้รับข้อมูลข่าวสารและทราบถึงความเสี่ยงของโรค และการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน จากเหตุผลดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam ได้กล่าวว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถที่จะรู้เข้าใจสุขภาพของตนเอง ประเมินสุขภาพและปฏิบัติตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นทักษะของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและนำไปใช้ในการตัดสินใจเรื่องสุขภาพของตนเอง หากมีความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอแล้ว เมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารก็สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาและประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตนเองได้และสามารถบอกแนะนำต่อบุคคลอื่นได้ แสดงว่าบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาล เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีทักษะในการสื่อสารที่ดี การรู้เท่าทันสื่อ สามารถวิเคราะห์ประเมินเนื้อหาจากสื่อ ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการการควบคุมระดับน้ำตาลและสามารถจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ดี มีการสร้างความตระหนักในการปรับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานในทางกลับกันบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพได้มากกว่าและมักเกิดการเจ็บป่วยและมีสุขภาพที่แย่กว่า (Nutbeam, 2000) สอดคล้องกับแนวคิด European Health Literacy Consortium กล่าวว่า ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการอ่านออกเขียนได้ของประชาชน และเป็นตัวกำหนดกรอบความรู้ แรงจูงใจของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและประยุกต์ใช้ข่าวสารด้านสุขภาพที่จะใช้ตัดสินใจต่อการตัดสินใจในการที่จะทำหรือไม่ทำอะไรในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพเพื่อธำรงรักษาสุขภาพหรือปรับปรุงสุขภาพตนเอง เพื่อให้เกิดคุณภาพที่ดีตลอดทุกช่วงวัยของชีวิต (HLS-EU Consortium, 2012)

6. ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานยังมีทักษะด้านการตัดสินใจ ปฏิบัติที่ถูกต้องน้อยที่สุด ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขควรออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละช่วงอายุ ตลอดจนมีกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ทดลองปฏิบัติตามบริบทของพื้นที่ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดทักษะในด้านการตัดสินใจปฏิบัติที่ถูกต้อง มีกิจกรรมการให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล ร่วมกับการใช้สื่อต่างๆ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน

2) จากข้อมูลระดับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานยังมี พฤติกรรมการจัดการด้านอารมณ์ พฤติกรรมด้านการไม่ดื่มสุรา/การไม่สูบบุหรี่ น้อยกว่าด้านอื่นๆ ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขควรมีการจัดโปรแกรมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ให้ผู้ป่วยเบาหวานได้มีการฝึกปฏิบัติการจัดการ ด้านอารมณ์ การไม่ดื่มสุรา/การไม่สูบบุหรี่ ทำให้ทราบถึงเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในแนวทางที่ดี

7. เอกสารอ้างอิง

- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). คู่มือ การดูแลสุขภาพตามหลัก 3
 อ.2ส. ของแกนนำสุขภาพ. นนทบุรี : โรงพิมพ์กองสุศึกษา.
 กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข .(2565).ทบทวนตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามคุณภาพ
 บริการด้านโรคไม่ติดต่อ พ.ศ.2563-2566.นนทบุรี:ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
 จิราภรณ์ อริยสิทธิ์ (2563).ความรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
 ชนิดที่ 2. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร. (โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์), 142-155.
 ชินตา เตชะวิจิตรจำรู และคณะ (2561) ได้ทำการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทาง
 สุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 ยวิษฐา สุวาสนะ, อรพินท์ สีขาว, ทวีศักดิ์ กสิผล. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้
 ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดของผู้ป่วย
 โรคเบาหวานชนิดที่ 2. ราชวดีสาร (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์), 11(1), 52-65.
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อโพธิ์.(2566). รายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2566
 พิษณุโลก:ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์.
 สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราช

กุมารี่ และสมาคมโรคต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย .แนวทางสำหรับเวชปฏิบัติโรคเบาหวาน ปี 2566. (2566). กรุงเทพฯ : บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.

อดิเทพ ดารดาช.(2566). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในอำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก (มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก)

Best, John W. (1977). Research is Evaluation. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.

Cronbach. (1997). Essentials of Psychological Testing. New york: Harper and Row.

Daniel W.W. (2010). Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9thed). New York: John Wiley & Sons.

Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. Health Promotion International. 15(8) printed in Great Britain.

World Health Organization (WHO). (2009). 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.

Best, John W. (1977). Research is Evaluation. (3rd ed). Englewood cliffs: N.J. Prentice Hall.

Cronbach. (1997). Essentials of Psychological Testing. New york: Harper and Row.

Daniel W.W. (2010). Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9thed). New York: John Wiley & Sons.

HLS-EU Consortium. (2012). Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Survey HLS-EU. [Online] Available from: www.HEALTH-LITERACY.EU.

Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. Health Promotion International. 15(8) printed in Great Britain.

World Health Organization (WHO). (2009). 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.