ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในจังหวัดนครราชสีมา

วิชุดา จันทะศิลป์[*], พรรณี บัญชรหัตถกิจ[**], ทัศพร ชูศักดิ์[***], รัฐพล ศิลปรัศมี[****]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 444 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X}$=1.85, SD=0.28) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ สิทธิการรักษาพยาบาล (β=0.099, p-value=0.033) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (β=0.179, p-value<0.001) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (β=-0.121, p-value=0.012) โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ได้ร้อยละ 6.8 (R^2=0.068) ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและออกแบบกิจกรรมการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

คำสำคัญ: ปัจจัย; พฤติกรรมการดูแลตนเอง; ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

---

[*] นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

[**] รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

[***] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

[****] อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

[a] Corresponding author: วิชุดา จันทะศิลป์ E-mail: Vichuda1105@gmail.com

รับบทความ: 27 ธ.ค. 66; รับบทความแก้ไข: 15 ม.ค. 67; ตอบรับตีพิมพ์: 16 ม.ค. 67; ตีพิมพ์ออนไลน์: 11 ก.พ. 67

Factors Affecting Self–Care Behaviors of Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus Patients in Nakhon Ratchasima Province

Wichuda Chantasin[*a], Pannee Banchonhattakit[**], Thassaporn Chusak[***], Ratthapol Sillaparassamee[****]

Abstract

This cross-sectional analytical research aimed to study factors affecting self-care behaviors of uncontrolled type 2 diabetes mellitus patients in Nakhon Ratchasima province. Samples were 444 patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus. Questionnaires that included personal factors, knowledge about diabetes, health literacy, and self-care behaviors were used for data collection. The data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that overall self-care behaviors of uncontrolled type 2 diabetes mellitus patients in Nakhon Ratchasima province was at a fair level ($\bar{x}$=1.85, SD=0.28). Factors significantly affecting self-care behavior of type 2 diabetes patients at p=0.05 level included medical treatment rights (β=0.099, p-value=0.033), knowledge about diabetes (β=0.179, p-value<0.001) and health literacy (β=-0.121, p-value=0.012). All variables together could predict the patients' self-care behaviors by 6.8 % (R^2=0.068). Therefore, relevant agencies in the areas can use this finding as a guideline in planning activities to promote knowledge about diabetes and enhance health literacy for patients with type 2 diabetes so that patients have correct and appropriate self-care behaviors.

Keywords: Factors; Self–care behaviors; Patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus

---

[*] Dr.P.H. Student, Program in Health System Management, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Phathum Thani Province

[**] Associate Professor, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Phathum Thani Province

[***] Assistant Professor, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Phathum Thani Province

[****] Instructor, Faculty of Public Health, Valaya Alongkorn Rajabhat University under the Royal Patronage, Phathum Thani Province

[a] Corresponding author: Wichuda Chantasin E-mail: Vichuda1105@gmail.com

Received: Dec. 27, 23; Revised: Jan. 15, 24; Accepted: Jan. 16, 24; Published Online: Feb. 11, 24

บทนำ

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรค ในปี พ.ศ. 2564 พบว่าภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตกมีผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งสิ้น 206 ล้านคน และคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 260 ล้านคน ซึ่งรวมประเทศไทยด้วยมีผู้ที่ป่วยเบาหวาน 6.1 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 รองจากจีน อินโดนีเซีย และญี่ปุ่น[1] โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่พบมากถึง ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด และจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้มีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น[2]

สำหรับประเทศไทย มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเพิ่มจาก 4 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2558 เป็น 5.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งพบผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 25.3 ต่อประชากรแสนคน โดยมีอัตราตายเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558-2562) ดังนี้ ร้อยละ 19.4, 22.3, 22.0, 21.9 และ 25.3 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายภาคอัตราการเสียชีวิตมากที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 31.0 รองลงมาภาคกลาง ร้อยละ 25.2 ภาคเหนือ ร้อยละ 22.0 และภาคใต้ ร้อยละ 21.5 ตามลำดับ[3] โดยพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ ในปี พ.ศ. 2562 อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่เท่ากับ 476.02, 431.48, 371.43 และ320.64 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดนครราชสีมามีอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่สูงที่สุด[4] ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานของจังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2559-2562 พบว่าอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานเท่ากับ 1,322.16, 1,438.10, 1,584.84 และ 1,612.93 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน[5]

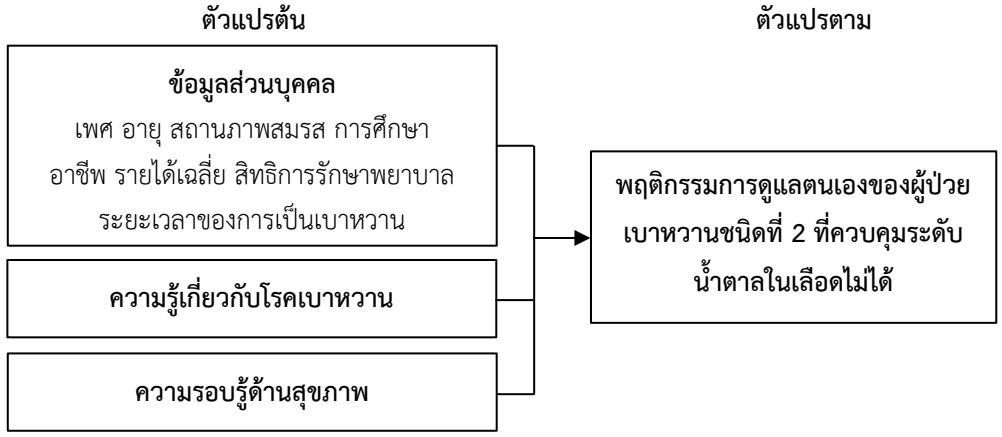
ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ (น้อยกว่า 130 มก./ดล.) เกิดจากความบกพร่องในการผลิตอินซูลินที่เหมาะสมหรือการผลิตอินซูลินไม่เพียงพอ แสดงอาการโดยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง อาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ที่สำคัญ ได้แก่ โรคเบาหวานเข้าจอประสาทตาเกิดขึ้น ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยเบาหวาน นอกจากนี้ยังมีภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่นทำให้เกิดการสูญเสียระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย เช่น เท้า ตา ไต ระบบประสาท หัวใจและหลอดเลือด ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบและความทุกข์ทรมานต่อผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลและรักษาอย่างต่อเนื่องทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง[6] ทั้งนี้สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมการดูแลตนเองในการรับประทานอาหาร ภาวะเครียด การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และการไม่ออกกำลังกาย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม วิธีปฏิบัติที่เป็นข้อแนะนำพื้นฐานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงใกล้เคียงปกติที่สุดคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วยการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม การจัดการความเครียด และการใช้ยาที่ถูกต้อง การที่ผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำด้านการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องนั้น ส่วนหนึ่งจะเกี่ยวข้องกับความเชื่อของตัวผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็น ซึ่งความเชื่อ เป็นสิ่งที่สั่งสมมาเป็นเวลานานอาจนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพได้[7]

แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นมากกว่าความสามารถในการอ่านคู่มือสุขภาพและปฏิบัติตามได้เท่านั้น โดยการทำให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และสามารถใช้ข้อมูลนั้นได้อย่างมีประสิทธิผล และความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงบ่งชี้ชัดถึงการสร้างพลังอำนาจให้กับประชาชน และมีความเชื่อมโยงกับการรู้หนังสือ (Literate) นำมาซึ่งความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของประชาชนในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อพิจารณาและตัดสินใจในชีวิตประจำวันเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในตลอดช่วงอายุ[8] จากการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกโดยตรงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงหรือเพียงพอ จะสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายและเข้าใจความรู้ข่าวสารทางสุขภาพ สามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลทางสุขภาพ และสามารถนำความรู้มาสู่การดูแลสุขภาพของตนเองให้เหมาะสมได้[9]

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในจังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้สามารถนำผลการศึกษามาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนและออกแบบกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งแสดงเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในจังหวัดนครราชสีมา

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในจังหวัดนครราชสีมา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพศชายและเพศหญิง มีอายุระหว่าง 35-59 ปี จังหวัดนครราชสีมา ที่มีการรายงานจากฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 59,731 คน กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพศชายและเพศหญิง มีอายุระหว่าง 35-59 ปี จังหวัดนครราชสีมา มีการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างตามแบบของ Multiple linear regression[10] จากการแทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุในตัวแปรของสูตรด้วยค่า 0.1 ถึง 0.9 เพื่อปรับขนาดตัวอย่าง และเมื่อคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ที่ไม่ควรมีค่าสูงเกินไปจนเป็นปัญหา (Multicollinearity) จึงเลือกสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุเท่ากับ 0.8 ดังนั้นได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 444 คน โดยการคัดเลือกสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยพิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งทำการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster sampling) โดยแบ่งโซนพื้นที่ตามความรับผิดชอบของสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาทั้งหมด 5 โซน ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากเลือกได้ 5 อำเภอในแต่ละโซน ได้แก่ อำเภอสูงเนิน อำเภอโนนไทย อำเภอพิมาย อำเภอบัวใหญ่ และอำเภอหนองบุญมาก และใช้วิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster sampling) จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของแต่ละอำเภอแบ่งเป็นสัดส่วนเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง โซน 1 รพ.สต. โคกมะกอก (n=89) โซน 2 รพ.สต. สายออ (n=89) โซน 3 รพ.สต. บ้านซึม (n=89) โซน 4 รพ.สต. โนนทองหลาง (n=89) และโซน 5 รพ.สต. หนองตะไก้ (n=88) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1) บุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างน้อย 1 ปี อายุ 35-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2) มีผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดแบบเจาะปลายนิ้ว มากกว่าหรือเท่ากับ 130 mg/dl และไม่เกิน 180 mg/dl ที่ตรวจในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน
3) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ไม่มีปัญหาในเรื่องของการสื่อสาร สามารถอ่านออกเขียนได้

เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

1) มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากโรคเบาหวาน เช่น ตาบอด ไตวาย หัวใจและหลอดเลือด
2) อ้วนระดับ 3 ค่า BMI $\geq$ 30
3) มีค่าความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 180/120 mm/Hg

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาข้อมูลจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยในแบบสอบถามนั้นมีข้อคำถาม มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้เฉลี่ย การใช้สิทธิการรักษา และระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน จำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตัวเลือกให้เลือกตอบ เลือกตอบได้เพียงข้อเดียว ประกอบด้วย 2 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ มีการให้คะแนนตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แปลผลโดยใช้เกณฑ์ของบลูม[11] ดังนี้ ความรู้ระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่า 60% (น้อยกว่า 7 คะแนน) ความรู้ระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 60-79% (8-9 คะแนน) และความรู้ระดับสูง คะแนนตั้งแต่ 80% ขึ้นไป (10-12 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยใช้เครื่องมือวัด Health Literacy EU Questionnaire (HLS-EU-Q47)[8] ของเครื่องมือวัดนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่าตามมาตรวัดของลิเคิร์ท 5 ระดับ ได้แก่ ง่ายมาก ง่าย ยาก ยากมาก และไม่เคยทำ มีการคำนวณค่าดัชนีความรอบรูดานสุขภาพ (Health Literacy Index-HLI) โดยใชสูตร

$$\text{Index} = (\text{mean}-1) \times \frac{50}{3}$$

ค่าดัชนีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่คำนวณได้จะมีคาตั้งแต่ 0-50 โดยกำหนดให้ค่าดัชนีแต่ละช่วงมีการแปลผลดังนี้[12] ระดับไม่เพียงพอ (0-25 คะแนน) ระดับเป็นปญหา (>25-33 คะแนน) ระดับเพียงพอ (>33-42 คะแนน) และระดับดีเยี่ยม (>42-50 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยภายนอก จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ขนาดยาของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดของยาที่ได้รับการปรับเปลี่ยนเวลาการกิน และผู้ที่ดูแล/ผู้ที่สนับสนุนในการดำเนินชีวิต

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยา และด้านความเครียด จำนวน 29 ข้อ ซึ่งเป็นแบบมาตรประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย มีเกณฑ์การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของเบสท์[13] คือ พฤติกรรมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 และพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ย 1.00-1.66

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง จากนั้นนำผลการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Index of item-objective congruence: IOC) ซึ่งค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาที่มีคุณภาพได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.60-1.00 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะแล้ว

ไปทดลองใช้ (Try-out) กับบุคคลที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยแบบทดสอบความรู้มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.76 และทดสอบโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เท่ากับ 0.92 และ 0.74 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยการใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

การพิทักษ์สิทธิ์ของอาสาสมัคร

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง รูปแบบการบูรณาการความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแอปพลิเคชันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในจังหวัดนครราชสีมา โดยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี หมายเลขโครงการ 0051/2566 ลงวันที่ 18 กันยายน 2566 ก่อนการเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย และอาสาสมัครสามารถตัดสินใจโดยอิสระ เพื่อนำไปใช้ในผลการวิจัยเท่านั้น โดยในการตอบแบบสอบถามจะเป็นข้อมูลความลับไม่เปิดเผยชื่อของอาสมัคร และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม มีการเก็บรักษาข้อมูลและทำลายข้อมูลเมื่อดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในจังหวัดนครราชสีมา เพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 67.60 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ร้อยละ 83.80 สถานภาพสมรส ร้อยละ 75.20 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 62.60 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 47.10 รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 87.20 และระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน 6-10 ปีมากที่สุด ร้อยละ 41.00 เฉลี่ย 11.26 ปี
2. **ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน** พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เท่ากับ 8.44 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.69 คะแนน โดยส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 44.60 รองลงมาคือ ความรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 34.70 และมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.70 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (n=444)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ระดับสูง (10-12 คะแนน)	198	44.60
ความรู้ระดับปานกลาง (8-9 คะแนน)	92	20.70
ความรู้ระดับต่ำ (0-7 คะแนน)	154	34.70
Mean±SD: 8.44±2.69; Min-Max: 0-12		

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy index-HLI) ในภาพรวมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เท่ากับ 16.39 (SD=14.49) แปลผลเป็นระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ด้านสุขภาพ (n=444)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	$\bar{x}$	SD.	การแปลผล
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	17.03	15.19	ไม่เพียงพอ
เข้าใจข้อมูลสุขภาพ	21.92	15.01	ไม่เพียงพอ
ประเมินข้อมูลสุขภาพ	22.96	13.80	ไม่เพียงพอ
การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ	28.90	12.20	เป็นปัญหา
ภาพรวม	**16.39**	**14.49**	**ไม่เพียงพอ**

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 72.70 รองลงมามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอ ร้อยละ 18.5 ระดับยอดเยี่ยม ร้อยละ 4.7 และระดับเป็นปัญหา ร้อยละ 4.1 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำแนกตามระดับของดัชนีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม (n=444)

ระดับของดัชนีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม		
ไม่เพียงพอ (0-25)	323	72.70
เป็นปัญหา (>25-33)	18	4.10
เพียงพอ (>33-42)	82	18.50
ดีเยี่ยม (>42-50)	21	4.70

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$=1.85, SD=0.28) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (n=444)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
การรับประทานอาหาร	1.65	0.30	การปฏิบัติระดับปานกลาง
การออกกำลังกาย	1.41	0.63	การปฏิบัติระดับปานกลาง
การจัดการความเครียด	1.82	0.62	การปฏิบัติระดับปานกลาง
การใช้ยา	2.45	0.63	การปฏิบัติระดับต่ำ
ภาพรวม	**1.85**	**0.28**	**การปฏิบัติระดับปานกลาง**

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า สิทธิการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r=0.104, p-value=0.029) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (r=0.213, p-value<0.001) และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r=-0.162, p-value=0.001) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (n=444)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
สิทธิการรักษาพยาบาล	0.104*	0.029
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	0.213**	<0.001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	-0.162**	0.001

*p<0.05; **p<0.01

6. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในจังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัย พบว่า สมการทำนายที่ดีสุดในการวิเคราะห์ ได้แก่ สิทธิการรักษาพยาบาล (β=0.099, p-value=0.033) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (β=0.179, p-value<0.001) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (β=-0.121, p-value=0.012) โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถ

ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ได้ร้อยละ 6.8 (R^2=0.068) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน ในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (n=444)

ตัวแปรพยากรณ์	B	SE	Beta	t	p-value	95% CI
ค่าคงที่ (Constant)	1.825	0.035		51.731	<0.001	1.755 to 1.894
สิทธิการรักษาพยาบาล	0.047	0.022	0.099	2.142	0.033	0.004 to 0.090
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	0.100	0.026	0.179	3.774	<0.001	0.048 to 0.152
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	-0.075	0.030	-0.121	-2.538	0.012	-0.133 to -0.017

R= 0.261 R^2 = 0.068 Adj. R^2 = 0.062 F = 4.586 p-value =0.033

โดยสามารถเขียนสมการการทำนายได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Y) = 1.825+0.470 (สิทธิการรักษาพยาบาล) + 0.100 (ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน) + (-0.075) (ความรอบรู้ด้านสุขภาพ)

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

Z (พฤติกรรมการดูแลตนเอง) = 0.099 (สิทธิการรักษาพยาบาล) + 0.179 (ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน) + (-0.121) (ความรอบรู้ด้านสุขภาพ)

การอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการหาการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยนำมาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$=1.85, SD=0.28) สอดคล้องกับการศึกษาของ นาตยา พีระวรรณกุล[14] ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง ($\bar{X}$=3.33, SD=0.47) และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรวิษา สำราญเนตร[15] พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.90 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยอาศัยอยู่ในชุมชนเมืองเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพใกล้บ้าน มีความสะดวกในการเดินทางไปพบแพทย์ เมื่อมีข้อสงสัยหรือมีอาการผิดปกติก็สามารถซักถามข้อมูลได้ตลอดเวลา และได้รับข้อมูลข่าวสาร

การดูแลตนเองจากบุคลากรทางสุขภาพสม่ำเสมอ สามารถนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตในการดูแลตนเอง ในการรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ปัจจัยที่มีผลและสามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า มี 3 ปัจจัย คือ สิทธิการรักษาพยาบาล ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถร่วมทำนายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ร้อยละ 6.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ด้านสิทธิการรักษาพยาบาล (β=0.099, p-value=0.033) เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยในการศึกษานี้ส่วนใหญ่มีสิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 87.20 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการได้รับสิทธิด้านสุขภาพนั้น หากมีสิทธิการรักษาพยาบาลที่สนับสนุนให้สามารถดูแลจนหายจากอาการเจ็บป่วยได้ก็จะทำให้ผู้รับบริการนั้นเกิดความสบายใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสิทธิการรักษา แม้ว่าจะมีความแตกต่างกันในเงื่อนไขของสิทธิการรักษาบางประการ เช่น การตรวจตามนัด การรับยา การส่งต่อ เป็นต้น ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ทั้งนี้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดสิทธิประโยชน์เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเข้าถึงบริการแล้วทั้งในด้านการรักษาและการป้องกัน เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรง

ด้านความรู้ สอดคล้องกับการศึกษา ของไกรพิชิต ปรุงฆ้อง[16] พบว่าความรู้เรื่องโรคเบาหวานเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร และสอดคล้องกับการศึกษาของลักษณา พงษ์ภุมรา[17] พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี มีความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีผลทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และความรู้เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 72.70 สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ อริยสิทธิ์[18] พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 94.2 และสอดคล้องกับ วรรวิษา สำราญเนตร[15] พบว่าความฉลาดทางสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.72, p-value<0.001) อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยมีความฉลาดทางสุขภาพ จะสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีทักษะสื่อสารเกี่ยวกับบุคลากรทางสุขภาพ ช่วยให้สามารถตัดสินใจในการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับการศึกษาของ จริยา นพเคราะห์[19] พบว่าผู้ป่วยที่มีความฉลาดทางสุขภาพจะสามารถเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน นำข้อมูลไปใช้ติดต่อกับทีมสุขภาพและบุคคลอื่น สามารถคัดสรรเลือกข้อมูลจากสื่อต่างๆ คิดวิเคราะห์ ตัดสินใจและนำมาปรับใช้เพื่อจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองที่ดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สถานบริการสุขภาพหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ สามารถนำข้อมูลที่ได้มาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาความรู้เรื่องโรคเบาหวานให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ร่วมกับการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ถูกต้องและเหมาะสมในกลุ่มนี้

2. ควรประชาสัมพันธ์ และแนะนำให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานให้ครอบคลุมทั้งตัวผู้ป่วยและญาติเพื่อเป็นการเรียนรู้และเพิ่มทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ พร้อมทั้งการสร้างกำลังสำคัญที่ช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน อย่างอสม. เพิ่มทักษะในดูแลผู้ป่วยในชุมชนได้

3. ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และญาติ มีส่วนร่วมในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำาลังกาย การรับประทานอาหาร การใช้ยา การจัดการความเครียด เป็นต้น เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ให้มีทักษะในการดูแลตนเอง และสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น ให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเชิงทดลอง เพื่อศึกษาโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิด 2 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ใช้และไม่ใช้โปรแกรม ร่วมกับการติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย

2. ควรมีการนำผลการศึกษาที่ได้นำมาทำการศึกษารูปแบบวิจัยและพัฒนา (R&D) โดยการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อเป็นการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

3. ควรศึกษาปัจจัยด้านอื่น เช่น ความรอบรู้ด้านสุภาพร่วมกับความรู้ และปัจจัยด้านต่างๆ กับการมีส่วนร่วมและแรงสนับทางสังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย นำไปสู่การได้ผลและการใช้ประโยชน์ในการออกแบบกิจกรรม

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation Atlas. IDF Diabetes Atlas, 10th ed.Belgium: IDF; 2021.
2. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2566.
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์; 2562.
4. คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มรายงานมาตรฐานอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวาน พ.ศ. 2562 [อินเตอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ม.ค. 10] เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php

5. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวาน (E10-E14) ต่อประชากร 100,000 คน (รวมทุกการวินิจฉัยโรค) ปี พ.ศ.2559-2561 จำแนกรายจังหวัด เขตบริการสาธารณสุข และภาพรวมประเทศ (รวมกรุงเทพมหานคร) [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 2565 ธ.ค. 9]. เข้าถึงได้จาก: http://thaincd.com/information-statistic/non-communicable-diseasedata.php
6. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารข้อมูล: สถานการณ์โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 2565 มิ.ย. 20]. http://www.imrta.dms.moph.go.th/imrta/images/data/doc_dm_ht.pdf
7. Suksatan W, Prabsangob K, Choompunuch B. Association between Health Literacy, Self-care Behavior, and Blood Sugar Level among Older Patients with Type 2 Diabetes in Rural Thai Communities. Ann Geriatr Med Res. 2021 Dec;25(4):318-323. doi: 10.4235/agmr.21.0117.
8. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H; (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012 Jan 25;12:80. doi: 10.1186/1471-2458-12-80.
9. วรรณรัตน์ รัตนวรางค์, วิทยา จันทร์ทา. ความฉลาดทางสุขภาพด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดชัยนาท. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. 2561;24(2):34-51.
10. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Stat Med. 1998 Jul 30;17(14):1623-34. doi: 10.1002/(sici)1097-0258(19980730)17:14<1623::aid-sim871>3.0.co;2-s.
11. Bloom BS. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Ballentine Books; 1971.
12. Pelikan JM. The Evolving Concept of HLHCO, WHO-CC Health Promotion in Hospitals and Health Care at LBIHPR Vienna, Austria. 2014.
13. Best JW, Kahn JV. Research in Education. 10th ed. Cape Town: Pearson Education Inc; 2006.
14. นาตยา พีระวรรณกุล. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น. 2565;3(3):38-55.

15. วรรวิษา สำราญเนตร. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยในชุมชนเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย. 2565;15(3):198-213.
16. ไกรพิชิต ปรุงฆ้อง. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลพังโคน จังหวัดสกลนคร. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2563;23(3):14-26.
17. ลักษณา พงษ์ภุมรา, ศุภรา หิมานันโต. ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. วารสาร มฉก.วิชาการ. 2560;20(40):67-76.
18. จริยา นพเคราะห์, โรจนี จินตนาวัฒน์, ทศพร คำผลศิริ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. พยาบาลสาร. 2563;47(2):251-61.
19. จิราภรณ์ อริยสิทธิ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร. 2564;18(2):142-55.